

**Soziale Arbeit am Tor zur „Schönen neuen Welt“ –**  
**im Spannungsfeld zwischen Menschenwürde und Kollektivinteressen,**  
**zwischen Schutzrechten des Individuums und Normierung menschlichen Le-**  
**bens**

**Diplomarbeit im Fachbereich Sozialarbeit  
der Fachhochschule Köln**

- 1. Gutachter Prof. Dr. Otker Bujard**
- 2. Gutachter Dipl. Soz. Arb. Stefan Peil**

**vorgelegt von**

**Andreas HILLBRECHT  
aus Wuppertal**

**im Sommersemester 2000**

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Das „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin des Europarats“.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Prämissen .....</b>	<b>5</b>
2.1.1 Definition des Menschen .....	6
2.1.2 Abwägung zwischen Schutzrechten des Einzelnen und Interessen von Wissenschaft und Gesellschaft.....	8
<b>2.2 Einzelne Regelungen.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Einige allgemeine Bestimmungen .....	11
2.2.2 „Schutz von Personen mit psychischer Störung“ .....	12
2.2.3 „Schutz einwilligungsunfähiger Personen“ .....	12
2.2.4 Schutz genetischer Daten .....	17
2.2.5 Embryonenforschung.....	18
2.2.6 Geschlechtswahl mittels neuer Reproduktionstechnologien .....	19
2.2.7 Verbot der Keimbahntherapie .....	19
<b>2.3 Die Diskussion in der Bundesrepublik.....</b>	<b>20</b>
<b>3 Bioethik.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Entstehungsgeschichte.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Kernelemente .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2.1 Menschenbild .....</b>	<b>27</b>
3.2.1.1 „Hirnleben“ und „Hirntod“ .....	28
3.2.1.2 Menschenwürde – „individuell“ und „gattungsbezogen“ .....	30
3.2.1.3 „Personalität“ und „Lebensinteresse“ .....	32
3.2.1.4 „Bewußtsein“ und „Bewußtheit“ .....	35
<b>3.2.2 Güterabwägung.....</b>	<b>38</b>
3.2.2.1 „Überlebensinteresse“ als Begründung für ein Recht auf Leben.....	38
3.2.2.2 Primat der Autonomie .....	40
3.2.2.3 Werte-Pluralismus .....	42
3.2.2.4 „Ethik der Interessen“ – „Ethik der Würde“ .....	46
<b>3.3 Resümee Bioethik.....</b>	<b>49</b>
<b>4 Anwendung der Biomedizin auf den Menschen .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1 Sterbehilfe/„Euthanasie“ .....</b>	<b>53</b>
<b>4.2 Fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen.....</b>	<b>59</b>
<b>4.3 Humangenetische Anwendungen.....</b>	<b>64</b>
4.3.1 „Eugenik des Normalen“ – Eine Einstimmung .....	67
4.3.2 Genomforschung.....	70
4.3.3 Gendiagnostik .....	73
4.3.3.1 Eine Facette genetischer Diagnostik: „Das Teufelschromosom“ .....	74
4.3.3.2 Individuelle Gendiagnostik.....	75
4.3.3.3 Gen-Screening .....	78
4.3.3.4 Pränatale Diagnostik.....	81
4.3.3.5 Präimplantationsdiagnostik.....	85
4.3.4 Gentherapie und -manipulation .....	87
4.3.4.1 Somatische Gentherapie .....	87
4.3.4.2 Keimbahntherapie .....	88
4.3.4.3 Klonen.....	89
4.3.4.4 Genetische Optimierung .....	90
4.3.5 Resümee humangenetische Anwendungen .....	90
<b>5 Zusammenfassung der Ergebnisse des Hauptteils und Verknüpfungen mit Sozialer Arbeit.....</b>	<b>95</b>
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse des Hauptteils .....	95
5.2 Verknüpfungen mit Sozialer Arbeit.....	98
<b>6 Schlußwort .....</b>	<b>102</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	

# 1 Einleitung

Untersucht werden soll das Spannungsfeld zwischen Menschenwürde und Kollektivinteressen, zwischen Schutzrechten des Individuums und Normierung menschlichen Lebens anhand des Komplexes „Bioethik“. Neben der Bioethik selber soll die Bioethik-Konvention des Europarats, das „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“, ebenso in die Untersuchung einbezogen werden wie Anwendungen der Biowissenschaften auf den Menschen. Von letzteren soll näher auf „fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen“, auf „Sterbehilfe“ und auf „human-genetische Anwendungen“ eingegangen werden.

Die Bioethik und ihre Anwendungen berühren den Menschen im Kern, es geht um Fragen von Leben und Tod, um das, was am Menschen zu tun erlaubt oder verboten sein soll. Der Mensch wird direkt betroffen, er selbst ist Gegenstand der Anwendungen der Bioethik. Aufgrund dieser direkten Betroffenheit stellt sich die Frage, ob es zu Eingriffen in die Würde des Menschen oder in seine Schutzrechte als Individuum kommt. Als Kräfte, die möglicherweise solche Eingriffe zur Folge haben, seien Kollektivinteressen und eine Tendenz zur Normierung menschlichen Lebens genannt.

Ein öffentliches Interesse an mit Bioethik verbundenen Themen kann als bekannt vorausgesetzt werden. In Abständen berichten die Medien über die Bioethik-Konvention des Europarats, die in der Bundesrepublik kontrovers diskutiert wird. In den letzten Monaten hat sich die Berichterstattung auf die Erforschung des menschlichen Genoms und die möglichen Folgen fokussiert. Die ausgemalten Szenarien reichen von der Heilung fast aller Krankheiten bis hin zur Menschenzucht.

In der Sozialen Arbeit haben mit Bioethik verbundene Themen vor allem bei in der Behindertenpädagogik Tätigen kritische Resonanz gefunden. Ansonsten waren es vereinzelt Autoren aus den Bereichen Soziologie, Psychologie und Sozialpädagogik, die zu diesem Thema publiziert haben. Explizit sozialarbeiterische Publikationen zu diesem Themenbereich sind dem Verfasser nicht bekannt geworden. Wie in dieser Arbeit gezeigt werden soll, wird die Thematik für Soziale Arbeit insgesamt für wichtig gehalten. Zu dieser Meinung kommt der Verfasser – soviel sei vorweggenommen – weil die Schwächsten der Gesellschaft, vielfach Klienten Sozialer Arbeit, in besonderer Weise vom bioethischen Diskurs betroffen werden.

Heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, besitzt Aldous HUXLEYS (1953) Negativ-Utopie „Schöne neue Welt“ mehr Aktualität denn je seit Veröffentlichung der Originalausgabe 1932. Auf dem Hintergrund der rasanten Entwicklungen in den Bio- und Informationstechnologien erscheinen HUXLEYS (1953) Visionen greifbar nahe.

In der von ihm beschriebenen „Schönen neuen Welt“ wird Fortpflanzung in der „Brut- und Normzentrale“ vorgenommen. Auf künstliche Befruchtung folgt Klonierung zu identischen Angehörigen einer von verschiedenen Kasten. Den unterschiedlichen Kasten obliegt die Erfüllung jeweils verschiedenartiger Aufgaben: Von der Führungsposition bis zur einfachen Handlangertätigkeit. HUXLEY macht die Zielrichtung deutlich: „Sechsendneunzig völlig identische Geschwister bedienen sechsendneunzig völlig identische Maschinen!“ (S. 21). In HUXLEYS uniformierter Gesellschaft sind die vorherrschenden Werte ein Materialismus ohne Grenzen und eine oberflächliche Sinnlichkeit. Ethik, echte Gefühle, Religion und Kultur im herkömmlichen Sinne jedoch fehlen. Glückszustände werden durch die Einnahme der Droge „Soma“ auf biochemische Weise systemkonform erreicht. Soweit das Szenario, das von Aldous HUXLEY auf das Jahr 632 nach Ford datiert worden war.

Durch die jüngsten Fortschritte in der Molekularbiologie und der Computertechnik haben sich wesentlich früher als von HUXLEY beschrieben technische Möglichkeiten eröffnet, in die menschliche Fortpflanzung einzugreifen. Die künstliche Befruchtung ist bereits vielfache Praxis, bei sogenannten Risikogruppen gehört die vorgeburtliche Diagnostik mit stetig steigender Erkennungsleistung zum Standard. In der Bundesrepublik ist der Streit um die Legalisierung der Präimplantationsdiagnostik offen entbrannt. Von Forschern werden Eingriffe in die menschliche Keimbahn mit erblichen Auswirkungen als praktikablere Alternative zu körperlicher Gentherapie angedacht. Vor allem aber hat die Gendiagnostik erste Anwendungsfelder gefunden und ist, gespeist aus der Genomforschung, in einer ständigen Ausweitung begriffen. Gleichzeitig werden Forderungen nach einer Legalisierung der „fremdnützigen Forschung an nicht- zustimmungsfähigen Menschen“ (in der Bioethik-Konvention) und nach einer Liberalisierung der „Sterbehilfe“ laut.

Soziale Arbeit in dieser technischen und gesellschaftlichen Situation befindet sich am „Tor zur ‘Schönen neuen Welt’“. Diese Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, zu er-

hellen, was sich hinter diesem Tor verbirgt und welche Fragen auf Soziale Arbeit zukommen können.

Zu Beginn soll die Konvention des Europarats zur Bioethik erörtert werden. Am „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“ als einem aktuellen völkerrechtlichen Dokument sollen schon heute greifbare Auswirkungen der Debatte um Bioethik thematisiert werden.

Im nächsten Schritt ist auf Bioethik mit ihren Hintergründen und Positionen einzugehen. Unter Berücksichtigung der Umstände ihrer Entstehung sollen zentrale Inhalte untersucht werden. Besondere Aufmerksamkeit ist dabei Aussagen zum Menschenbild und zur Güterabwägung als Grundsatz der Entscheidungsfindung zu widmen.

Darauf soll eine Auseinandersetzung mit Bioethik im Kontext ihrer „Gegenstände“ folgen. Aufgrund der untrennbaren Verknüpfung dieser besonderen Ethik mit der Anwendung der Biomedizin auf den Menschen ist zu erwarten, daß sie ihre Wirkung vor allem in diesem Zusammenhang entfaltet. Als Schwerpunkte sollen die Bereiche Sterbehilfe/ „Euthanasie“, fremdnützige Forschung an „nicht-zustimmungsfähigen“ Menschen und humangenetische Anwendungen behandelt werden.

Abschließend sind die Ergebnisse des Hauptteils darzustellen und anhand eines Kriteriums einer Ethik Sozialer Arbeit, einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“, zu überprüfen.

## **2 Das „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin des Europarats“**

Anhand der Konvention des Europarats, die sich mit bioethischen Fragestellungen befaßt, soll in diesem Kapitel untersucht werden, inwieweit sich Bioethik bereits in konkreter Form niedergeschlagen hat. Die Konvention wird aufgrund ihrer Aktualität, des auf sie gerichteten öffentlichen Interesses und aufgrund der mit ihr verbundenen grundlegenden Fragen als Untersuchungsgegenstand gewählt.

Nachdem das Dokument im Stadium seiner Entwürfe bis 1996 noch den bezeichnenden Kurztitel „Bioethik-Konvention“ trug, lautet der Titel des verabschiedeten Dokuments nun „Das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin – Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin – des Europarats vom 4. April 1997“. Verbindlich sind nur die englische und französische Fassung. Quelle der deutschsprachigen Zitate in dieser Arbeit ist eine Arbeitsübersetzung des Bundesministeriums der Justiz, zitiert als EUROPARAT 1997. In seiner endgültigen Fassung ist das Übereinkommen im Herbst 1996 von den Gremien des Europarats gebilligt und verabschiedet worden und liegt seit April 1997 zur Zeichnung auf. Am 1. Dezember 1999 ist es in den ersten fünf europäischen Staaten<sup>1</sup> in Kraft getreten. Im Europarat sind mehr als 40 Staaten mit einer Gesamtbevölkerung von ca. 750 Millionen Menschen vertreten, für die das Übereinkommen nach dem Willen seiner Urheber einmal gelten soll.

Das „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“ (im folgenden ÜMB) wird als erstes Dokument von völkerrechtlichem Rang angesehen, in das Bioethik Eingang gefunden hat (WUNDER 1999, Nr.2). Das ÜMB hat als Konvention für seine Unterzeichnerstaaten verbindlichen Rechtscharakter, im Gegensatz zu einer Deklaration wie der „Allgemeinen Erklärung über das menschliche Genom und Menschenrechte“ der UNESCO von November 1997 (UNESCO 1997), die als Absichtserklärung ohne Sanktionsbewehrung anzusehen ist.

In der Bundesrepublik Deutschland (im folgenden BRD) ist die Konvention des Eu-

---

<sup>1</sup> Dänemark, San Marino, Slowenien, Griechenland und Slowakei

roparats seit Bekanntwerden ihrer Planung im Frühjahr 1994 durch „demokratische Indiskretion“ (FUCHS 1998a, S. 54) zu einem Brennpunkt der Bioethik-Debatte geworden. Die deutsche Delegation hat nach SPRÜGEL (1999) bei den Verhandlungen bis zur Schlußfassung zwar einzelne Änderungen im Vertragstext durchgesetzt, so auch, daß der umstrittene Begriff „Bioethik“ nicht mehr im Titel enthalten sei (S. 22). Diese Änderungen seien von der deutschen Gesandtschaft jedoch als nicht ausreichend angesehen worden, so daß sie in der Abstimmung gegen den abschließenden Entwurf gestimmt habe. Die BRD hat sich bei der Verabschiedung des Übereinkommens im Europarat der Stimme enthalten und hat es bisher nicht unterzeichnet.

Entsprechend dem Titel der Schlußfassung soll durch das ÜMB der Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde angesichts der neuen Anwendungen der Biomedizin gewährleistet werden. Ob das ÜMB diesem Anspruch gerecht wird und in der verabschiedeten Form ein geeignetes Instrument zur Erreichung dieses Zieles ist, ist Gegenstand der politischen Auseinandersetzung. Es geht darum, ob die Konvention trotz weithin eingeräumter Unzulänglichkeiten eine insgesamt positive Wirkung haben könne oder nicht. Für den Beitritt der BRD zur Konvention wird argumentiert, es gehe um die Etablierung eines europäischen Mindeststandards, der auch jene Länder ohne eigene (ausreichende) Schutzgesetze binde (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 13/... vom 03.03.98, Nr. I.7). Gegen eine Unterzeichnung des ÜMB wird angeführt, dessen Schutzbestimmungen unterschritten in wesentlichen Punkten die in der BRD gültigen; eine europaweite Angleichung auf niedrigstem von der Konvention gedeckten Niveau sei vorhersehbar (BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN 1998).

## ***2.1 Prämissen***

Vor der Untersuchung einzelner Bestimmungen des ÜMB zu speziellen Themen erscheint es sinnvoll, zunächst auf zwei allgemeinere Voraussetzungen einzugehen, die im Übereinkommen selbst und in seinen Erläuterungen gemacht werden. Als Prämissen können angesehen werden die Äußerungen zu einer Definition des Menschen und die Aussagen zum Verhältnis zwischen den Schutzrechten des einzelnen Menschen einerseits und den Interessen von Wissenschaft und Gesellschaft andererseits.

## 2.1.1 Definition des Menschen

Artikel 1 – „Gegenstand und Ziel“ – Satz 1 ÜMB bezeichnet, für wen die Schutzrechte des Übereinkommens gelten sollen:

„Die Vertragsparteien dieses Übereinkommens schützen die Würde und die Identität aller *menschlichen Lebewesen* und gewährleisten *jedermann* ohne Diskriminierung die Wahrung seiner Integrität sowie seiner sonstigen Grundrechte und Grundfreiheiten im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin.“ (EUROPARAT 1997, Hervorh. d. Verf.).

Der Wortlaut legt nahe, daß es um umfassenden Schutz für *alle Menschen* ohne jede Einschränkung geht.

Jobst PAUL allerdings liefert in seinem Beitrag „Der Begriff und die Ideologie der ‘Bioethik’“ zur Enquete des Österreichischen Grünen Parlamentklubs 1997 den Hinweis, daß in diesem Zusammenhang die Erläuterungen zum ÜMB zu berücksichtigen seien. Er zitiert aus den Erläuterungen und verweist darauf, daß „*grundsätzlich* von einer Definition des Begriffs Mensch“ ausgegangen werde (PAUL 1997, Nr.2; Hervorh. i. Original). Da die Erläuterungen in deutscher Fassung nicht öffentlich zugänglich zu sein scheinen, wird sich im folgenden auf die englische Version „Explanatory Report“ auf den Internet-Seiten des Zentrums für Medizinische Ethik an der Uni Bochum (DIRECTORATE OF LEGAL AFFAIRS 1997) gestützt.

Die Nummern 18 und 19 im Abschnitt der Erläuterungen zu Artikel 1 des ÜMB kommen als Grundlage für PAULS Äußerungen in Frage (1997, Nr. 2):

Nummer 18 der Erläuterungen stellt fest, daß „jedermann“ – „everyone“/„toute personne“ – in der Konvention nicht definiert werde. Über die Definition dieser Begriffe gebe es keine einmütige Vereinbarung unter den Mitgliedsstaaten des Europarats. Dem jeweils einheimischen Recht werde gewährt, sie zum Zweck der Anwendung der Konvention zu definieren (DIRECTORATE OF LEGAL AFFAIRS 1997, Nr. 18; übertr. d. Verf.). Deutlich wird aus Nummer 18 der Erläuterungen zum ÜMB, daß, wie von PAUL dargestellt, von einer Definition des Menschen, hier von „jedermann“, ausgegangen wird. Diese wird in Ermangelung eines Konsens’ unter den Staaten des Europarats auf die jeweilige nationalstaatliche Ebene delegiert:

„Wer ‘Mensch’ ist und wer ‘jeder’, obliegt nach dem Willen der Konventionsverfasser – übrigens auch im Hinblick auf das Klonen – der Maßgabe der Nationen bei Anwendung der Konvention.“ (FUCHS 1998b, S. 134).

Nummer 19 der Erläuterungen bezieht sich auf den Begriff „menschliches Lebewesen“ – „human being“ – an den Stellen im Konventionstext, an denen es um die



Notwendigkeit geht, die Würde und die Identität aller „menschlichen Lebewesen“ zu schützen. Grundsätzlich akzeptiertes Prinzip sei, daß menschliche Würde und die Identität des menschlichen Lebewesens respektiert werden müßten, sobald das Leben begonnen habe (DIRECTORATE OF LEGAL AFFAIRS 1997, Nr. 19; übertr. d. Verf.). Was in Nummer 19 der Erläuterungen zum ÜMB wie eine eindeutige, nicht eingeschränkte Stellungnahme für das Einsetzen des Respektierens menschlicher Würde und der Identität des menschlichen Lebewesens klingt, nämlich der Beginn des Lebens, ist seinerseits schon Gegenstand von Definitionen (vgl. beispielsweise BIRNBACHER 1990; SASS 1989b, 1996). So wie es unterschiedliche Meinungen über den Beginn des menschlichen Lebens gibt, so finden sich diesbezüglich auch in nationalen Gesetzen der Mitgliedsstaaten des Europarates unterschiedliche Gesetzesvorschriften.

Noch in einem anderen Zusammenhang wird im ÜMB eine unklare Terminologie verwendet, die verschiedene Interpretationsmöglichkeiten offen läßt. Darauf wird von D. MIETH/ M. DÜWELL in ihrem Kommentar zum ÜMB hingewiesen. So werde in Nr. 9 der Präambel ÜMB die Achtung des Menschen als Individuum und als Mitglied der menschlichen Spezies in einer summarischen Reihung gebracht (MIETH/ DÜWELL 1996). Außerdem werde an dieser Stelle an die Wahrung der Menschenwürde erinnert. Im Gegensatz dazu werde in den Artikeln 5 ff. ÜMB von „Personen“ geredet, denen die einzelnen Schutzrechte zugesprochen würden. MIETH und DÜWELL werfen nun die Frage auf:

„Erstreckt sich die Reichweite des Schutzes, den die Menschenwürde gewährt, auf alle Mitglieder der menschlichen Spezies, auf Personen im Sinne von Menschen, die mit Bewußtsein ausgestattet sind oder liegt eine graduell gestufte Vorstellung zugrunde“ (ebd.)?

Sie sehen die umstrittene „Personen“-Problematik noch an anderer Stelle relevant werden. Artikel 11 ÜMB verbiete die Diskriminierung von „Personen“. Sie fragen, ob damit die Diskriminierung von anderen Formen des menschlichen Lebens erlaubt sei oder ob alle Mitglieder der menschlichen Spezies als „Personen“ angesehen würden (ebd.). Im zweiten Falle gäbe es einen Wertungswiderspruch zwischen Artikel 11 ÜMB und dem Artikel 14 ÜMB, der die Aussortierung von Embryonen in bestimmten Fällen erlaube. Die ganze Tragweite der Frage, ob ein Mensch als „Person“ oder als „Nicht-Person“ angesehen wird, wird noch in Kapitel 3.2 ausführlicher zu untersuchen sein.

Neben der ungeklärten „Personen“-Frage liegt dem ÜMB, wie es insbesondere in

Nummer 18 der Erläuterungen zum Ausdruck kommt, ein Verständnis zugrunde, das von der Notwendigkeit einer Definition des Menschen ausgeht. Damit befindet es sich im Widerspruch z.B. zum Grundgesetz der BRD, zur Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UNO, wenn nicht zu „allen bisherigen Menschenrechtserklärungen“ (PAUL 1997, Nr.2).

In diesen Dokumenten ist explizit nicht definiert, was ein Mensch ist. Es wird noch zu untersuchen sein, was der – hier im Rahmen eines Menschenrechtsübereinkommens – postulierte Bedarf einer Definition des Menschen impliziert.

### **2.1.2 Abwägung zwischen Schutzrechten des Einzelnen und Interessen von Wissenschaft und Gesellschaft**

Artikel 2 – „Vorrang des menschlichen Lebewesens“ – ÜMB bezieht sich auf das Verhältnis zwischen einzelem Menschen einerseits und Gesellschaft und Wissenschaft andererseits:

„Das Interesse und das Wohl des menschlichen Lebewesens haben Vorrang gegenüber dem *bloßen* Interesse der Gesellschaft oder der Wissenschaft.“ (EUOPARAT 1997, Hervorh. d. Verf.).

In den Erläuterungen Nr. 21-27 (DIRECTORATE OF LEGAL AFFAIRS 1997) läßt sich kein Hinweis auf eine Interpretation des „*bloßen* Interesse[s] der Gesellschaft oder der Wissenschaft“ – in der englischen Version „the *sole* interest of society and science“ (COUNCIL OF EUROPE 1997, Article 2; Hervorh. d. Verf.) finden. Die Semantik legt allerdings nahe, daß durch das kleine Wort „bloßes“ Interesse bzw. „sole“ interest eine Einschränkung gegenüber etwa einem *absoluten* Vorrang des Interesses und des Wohls des Einzelnen zum Ausdruck gebracht werden sollen. Denkbar wären auf Grundlage des Wortlauts von Artikel 2 ÜMB z.B. folgende Konstellationen, die zu einer Relativierung des Vorrangs des Einzelnen führen könnten:

- a) Dem Interesse und Wohl des einzelnen Menschen stehen nicht bloß das Interesse der Gesellschaft oder der Wissenschaft gegenüber, sondern die Interessen der Gesellschaft *und* der Wissenschaft.
- b) Dem Interesse und Wohl des einzelnen Menschen stehen neben dem Interesse von Gesellschaft oder Wissenschaft zusätzlich Interessen bestimmter Menschengruppen oder „künftiger Generationen“ (HELMCHEN/ LAUTER 1995, S. 71; siehe auch Kap.

4.2) gegenüber.

Zum gleichen Ergebnis kommt der auf medizinisch-ethische Themen spezialisierte Journalist und das Mitglied der „Akademie für Ethik in der Medizin“, Michael EMMRICH: „Lediglich die alleinigen Interessen der Gesellschaft reichen nicht aus, um die Interessen der Einzelnen zu dominieren. Werden jedoch weitere Gründe angeführt, steht das Individuum auf der Verliererseite.“ (EMMRICH 1999, S. 347).

Der, was den „Vorrang gegenüber dem *bloßen* Interesse der Gesellschaft oder Wissenschaft“ angeht, nicht näher erläuterte Wortlaut des Artikel 2 ÜMB (EUROPARAT 1997; Hervorh. d. Verf.) und die Bandbreite der sich aus ihm ergebenden Interpretationsmöglichkeiten legen den Schluß nahe, daß der Vorrang des Interesses und Wohls des Einzelnen gegenüber den Interessen von Gesellschaft, Wissenschaft und möglicherweise anderen Gruppen zum Gegenstand einer Abwägung werden kann.

Damit würde der absolute Vorrang der Schutzrechte des Individuums gegenüber kollektiver Macht, wie er seit mehr als 200 Jahren und besonders nach dem 2. Weltkrieg unter dem Eindruck der Nazi-Barbarei Eingang in Menschenrechtserklärungen und Völkerrecht gefunden hat (PAUL 1997, Nr.2; KLEES 1998, S. 42 ff.), relativiert.

Jobst PAUL interpretiert eine dem Verfasser nicht im Original vorliegende Erläuterung zum ÜMB, die beinhalte, Fortschritt, Nutzen für den Menschen und Schutz des Menschen sollten sich mittels einer Schärfung des öffentlichen Bewußtseins durch das Europarat-Dokument in Einklang bringen lassen: Mit dem Fortschritt seien „die Interessen der Forscher“, mit dem Nutzen für den Menschen die „Interessen der Menschheit“ und erst mit dem Schutz des Menschen die „individuellen Schutzrechte aus Verfassungen und Menschenrechtsdeklarationen“ gemeint (1997, Nr.2). PAUL liefert damit eine Einstufung der betreffenden Rechte und Interessen, wie sie nach Meinung des Verfassers als Interpretation des ÜMB und seiner Erläuterungen durchaus nachvollziehbar ist: Der Gesamtkontext deutet darauf hin, daß die Schutzrechte des Einzelnen gegenüber anderen Interessen relativiert werden.

Auf den Wechsel der Terminologie von der Würde aller menschlichen Lebewesen in Artikel 1 ÜMB zur Abwägung verschiedener Interessen gegeneinander in Artikel 2 ÜMB gehen MIETH/ DÜWELL (1996) ein. Ihrer Auffassung nach kommt in Artikel 2 ÜMB dem Individuum zwar immer noch ein Vorrang zu. Dieser sei aber „in einen Abwägungsprozeß eingebunden, in dem Individual- und Kollektivinteressen in ein

Verhältnis gestufter Berücksichtigung gegeneinander gehalten werden.“ (MIETH/ DÜWELL 1996). Moralische Beurteilungen würden auf der Basis von Interessen Einzelner bzw. der Summe der Präferenzen Einzelner statt auf der Basis von Rechten Einzelner vorgenommen. Problematisch an dieser ganz anderen Ethik-Konzeption sei zusätzlich, daß Gesellschaft und Wissenschaft einen „subjektanalogen Status“ bekämen, auf dessen Grundlage ihnen erst einheitliche Interessen unterstellt werden könnten (MIETH/ DÜWELL 1996).

Michael EMMRICH (1999) teilt die Kritik von MIETH/ DÜWELL an der Verlagerung des Schwerpunktes auf die Abwägung von „Interessen“ in Artikel 2 ÜMB. Er kommt zu folgender Wertung:

„Dahinter steckt eine deutliche Parteinahme für den Utilitarismus und eine Absage an die Unantastbarkeit der Würde des Menschen. Nur wer seine Interessen selbst vertreten kann, kommt in den Genuß eines vollen Schutzprivilegs. Komatöse, Embryonen, Demente und Schwerstbehinderte sind damit für eine gesellschaftlichen Verwertung freigeben.“ (S. 346).

Ein weiterer Aspekt, der im Vorgriff an dieser Stelle festgestellt werden kann, ist, daß Artikel 2 ÜMB in der Zweiteilung Wolfgang HUBERS (1999; siehe auch Kap. 3.2.2.4) zwischen einer „*Ethik der Würde*“ und einer „*Ethik der Interessen*“ eindeutig in Richtung „*Ethik der Interessen*“ ausschlägt.

Im folgenden Unterkapitel (2.2) zu einzelnen Regelungen des ÜMB wird zu untersuchen sein, inwieweit eine Tendenz zur Relativierung der Schutzrechte des Einzelnen und deren Abwägung mit Gruppeninteressen in Artikeln zu konkreten Sachverhalten ihren Ausdruck findet.

Außerdem wird im weiteren Gang der Untersuchung auf mögliche Konsequenzen im Zusammenhang mit medizinischer Forschung an Menschen, die als „nicht-zustimmungsfähig“ gelten (Kap. 4.2), und der Sterbehilfe/ „Euthanasie“-Debatte (Kap. 4.1), einzugehen sein.

## ***2.2 Einzelne Regelungen***

Es ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, alle Artikel des ÜMB zu behandeln. Auf einige spezielle der umstrittenen Regelungen (vgl. dazu KLEES 1998, S. 36) soll unter der Annahme ihrer besonderen Bedeutung auch für den Fortgang der Untersuchung in den Unterkapiteln 2.2.2 bis 2.2.7 näher eingegangen werden, während andere allgemeinere im folgenden unter 2.2.1 lediglich erwähnt werden sollen.

### 2.2.1 Einige allgemeine Bestimmungen

Im ÜMB wird zwar keinem Staat verboten, Schutzbestimmungen der Konvention in seinen eigenen Gesetzen überzuerfüllen. Artikel 27 – „Weiterreichender Schutz“ – schließt eine Auslegung des Übereinkommens, die die Möglichkeit beschränkt, in nationalen Vorschriften weitergehenden Schutz zu gewähren, ausdrücklich aus. Dennoch werden Zweifel daran angemeldet, daß der Bestand weiterreichender Schutzbestimmungen durch diesen Artikel gesichert werden wird, wenn das ÜMB erst einmal flächendeckend angenommen worden sein wird. So gibt es die Einschätzung, daß es zu einer europaweiten Angleichung der Schutzrechte auf niedrigstem von der Konvention gedeckten Niveau kommen könnte (BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN 1998). In der BRD, so eine weitere Einschätzung, könnte für eine Anpassung, d.h. Absenkung, von Schutzstandards in Analogie zur Debatte um den „Wirtschaftsstandort Deutschland“ argumentiert werden (BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN 1999).

Nicht nur ein Recht auf Übererfüllung, sondern auch ein Recht auf Untererfüllung mancher Schutzrechte ist in der Konvention des Europarats festgeschrieben: Staaten können nach Artikel 36 – „Vorbehalte“ – ÜMB einen Vorbehalt gegen einige Schutzbestimmungen der Konvention geltend machen, wenn ihre eigenen Gesetze im öffentlichen Interesse weitergehende Eingriffsmöglichkeiten vorsehen.

Ein Individualklagerecht beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte ist im Übereinkommen nach Artikel 29 – Auslegung des Übereinkommens“ – ÜMB, nicht vorgesehen. Lediglich die Regierung einer Vertragspartei oder der Lenkungsausschuß für Bioethik des Europarats kann nach Artikel 29 beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte „Gutachten über Rechtsfragen betreffend die Auslegung dieses Übereinkommens“ beantragen.

„Wissenschaftlichen Entwicklungen“ soll laut Artikel 32 (4) ÜMB durch ein bevollmächtigtes Gremium regelmäßig „Rechnung getragen werden“. Dies läßt die Interpretation zu, daß so die Grenzen des Zulässigen immer wieder dem wissenschaftlich Machbaren – i.S. der biomedizinischen Anwendungsreife – angepaßt werden können. Im Rahmen dieser Arbeit scheinen insbesondere die konkreten Regelungen im ÜMB zu nachstehenden Themenkomplexen bedeutsam zu sein:

### **2.2.2 „Schutz von Personen mit psychischer Störung“**

Artikel 7 ÜMB zum „Schutz von Personen mit psychischer Störung“ könnte insbesondere für Psychiatrieerfahrene und für im psychiatrischen Bereich Tätige von Interesse sein. Er erlaubt „bei einer Person, die an einer schweren psychischen Störung leidet ... eine Intervention zur Behandlung der psychischen Störung nur dann ohne ihre Einwilligung, wenn ihr ohne die Behandlung *ein ernster gesundheitlicher Schaden droht* und die Rechtsordnung Schutz gewährleistet“ (EUOPARAT 1997, Art. 7; Hervorh. d. Verf.). In der Ausarbeitung von A. Schulz für die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags zum Thema „Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin im Vergleich mit dem deutschen Recht“ wird Artikel 7 ÜMB in der Weise interpretiert, daß er die in der BRD gültigen Grenzen von Behandlungen ohne Einwilligung bei psychischen Störungen überschreitet (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 24 f.). Daß dem Betreffenden „ein ernster gesundheitlicher Schaden droht“ ist gemäß der PsychKG's der Bundesländer kein hinreichender Grund für seine Behandlung ohne Einwilligung. Als Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung muß akute Selbst- und/ oder Fremdgefährdung erfüllt sein. Artikel 7 ÜMB beinhaltet im Vergleich mit geltendem deutschen Recht eine Ausdehnung des Sonderstatus' einer bestimmten Gruppe von Menschen, nämlich derer, die als psychisch krank angesehen werden. Diese Ausdehnung des Sonderstatus' führt potentiell zu einer erweiterten Zwangsbehandlung dieser Menschen – ein Tatbestand, wie er in keinem anderen Bereich der Medizin zu finden ist.

### **2.2.3 „Schutz einwilligungsunfähiger Personen“**

Diese Überschrift trägt Artikel 6 ÜMB (EUOPARAT 1997). Artikel 6 (1) ÜMB bestimmt, daß bei „einwilligungsunfähigen“ Personen Eingriffe nur zu ihrem unmittelbaren Nutzen erfolgen dürfen. Vorbehalten bleiben die Artikel 17 und 20.

Artikel 17 ÜMB regelt den „Schutz einwilligungsunfähiger Personen bei Forschungsvorhaben“. In Artikel 17 (2) wird festgelegt, daß in „Ausnahmefällen“ Forschung, „deren erwartete Ergebnisse für die Gesundheit der betroffenen Person nicht von unmittelbarem Nutzen sind“, auch an Menschen, die nicht einwilligungsfähig

seien, unter bestimmten Bedingungen erlaubt sein soll. Dafür müssen neben den Voraussetzungen aus Artikel 17 (1) ÜMB, Ziffern i, iii, iv und v auch die Voraussetzungen von Artikel 17 (2) i und ii erfüllt sein. Auf letztere beiden Ziffern soll wegen ihres umstrittenen Inhalts im folgenden eingegangen werden. In Artikel 17 (2) i ÜMB wird die Zielrichtung der Forschung als eine beschrieben, die an Ergebnissen mitwirke, „die der betroffenen Person selbst *oder* anderen Personen nützen können, welche derselben Altersgruppe angehören *oder* an derselben Krankheit oder Störung leiden *oder* sich in demselben Zustand befinden“ (EUOPARAT 1997, Artikel 17 (2) i ÜMB, Hervorh. d. Verf.). Artikel 17 (2) ii ÜMB bestimmt, daß die Forschung für die betroffene Person nur ein „minimales Risiko“ und eine „minimale Belastung“ mit sich bringt.

Artikel 20 ÜMB regelt den „Schutz einwilligungsunfähiger Personen“ bei „Entnahme von Organen und Gewebe von lebenden Spendern zu Transplantationszwecken“. Während in Artikel 20 (1) ÜMB der Grundsatz aufgestellt wird, daß nicht-einwilligungsfähigen Menschen weder Organe noch Gewebe entnommen werden dürfen, geht es abermals im zweiten Absatz des Artikels um die Ausnahmen von diesem Grundsatz. Für einen Eingriff müssen die relativ eng gefaßten Voraussetzungen des Artikels 20 (2) ÜMB, Ziffern i bis v erfüllt sein. Tatsache bleibt allerdings, daß nicht nur in Artikel 17 ÜMB, sondern auch in Artikel 20 von dem Prinzip abgewichen wird, daß fremdnützige Eingriffe nur mit freiwilliger informierter Zustimmung des Betreffenden selbst durchzuführen sind.

Zunächst soll auf die oben verwendeten Begrifflichkeiten „nicht-einwilligungsfähige“ Menschen und „fremdnützige“ Forschung bzw. Eingriffe eingegangen werden.

„Fremdnützige Forschung“ meint nach WUNDER medizinische Versuche, die – im Gegensatz zu einem Heilversuch – für den Probanden keinen unmittelbaren Nutzen erwarten lassen (1999, Nr.4). Diese Definition entspricht dem, was in Artikel 17 (2) ÜMB formuliert ist.

Zum Begriff der „(Nicht-)Einwilligungsfähigkeit“ wird in dieser Arbeit zum Teil der Begriff der „(Nicht-)Zustimmungsfähigkeit“ synonym verwendet. Bei ansonsten gleicher Bedeutung unterstreicht der Begriff der „(Nicht-)Zustimmungsfähigkeit“ den aktiven Anteil beim Vorgang des Zustimmens, während der Begriff der „(Nicht-

)Einwilligungsfähigkeit“ eher den Anklang hat, es gehe lediglich um einen passiven Akt. Beide Begriffe sollen jedoch dieselbe Sache bezeichnen:

In der Ausarbeitung von A. Schulz für die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages wird auf den Zustand der „Einwilligungsunfähigkeit“ Bezug genommen (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 24). Juristisch einwilligungsunfähig sei eine Person,

„wenn sie bezogen auf den konkreten Einzelfall aufgrund fehlender natürlicher Einsichts- und Urteilsfähigkeit die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung nicht zu ermessen vermag“ (ebd.).

Zu diesem Personenkreis zählten Minderjährige, und zwar, anders als bei Geschäftsunfähigkeit, ohne feste Altersbegrenzungen, die noch nicht fähig seien, „ihr Selbstbestimmungsrecht in bezug auf den konkreten medizinischen Eingriff ohne Berücksichtigung des Elternrechts“ (ebd.) wahrzunehmen. Außerdem könne Einwilligungsunfähigkeit aufgrund psychischer Krankheit oder geistiger Behinderung vorliegen.

Nach Michael WUNDER sind „nicht-zustimmungsfähige Menschen“ folgende Personengruppen, die nach dem ÜMB von fremdnütziger Forschung und Transplantation potentiell betroffen wären: „Minderjährige, Altersdemente, Menschen mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, Menschen nach Schädel-Hirn-Verletzungen und Wach-Koma-Patienten“ (1999, Nr.2).

In der Bundesrepublik bezieht sich einer der Hauptkritikpunkte an der Europarats-Konvention seit dem Stadium ihrer Entwürfe auf die Relativierung des Verbots fremdnütziger Forschung an „nicht-zustimmungsfähigen“ Menschen. Michael WUNDER sieht in Anspielung auf die Medizin-Verbrechen in Nazi-Deutschland den Grund dafür darin, daß an dieser Stelle der „Bruch der geschichtlichen Erfahrung“ (1999, Nr.4) besonders deutlich werde.

Auch die Ausarbeitung für die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages von A. Schulz kommt zu dem Ergebnis, daß die nach Artikel 17 (2) ÜMB unter bestimmten Voraussetzungen gestattete fremdnützige Forschung an Einwilligungsunfähigen nicht mit deutschem Recht übereinstimme. Das in der BRD geltende Verbot solcher fremdnütziger Eingriffe an Einwilligungsunfähigen leite sich aus den personensorgerechten Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs her (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 23). Stehe eine Entscheidung über eine Einwilligung in einen medizinischen Eingriff an ihrem Kind an, so müßten die Eltern



medizinischen Eingriff an ihrem Kind an, so müßten die Eltern diese am Kindeswohl (§ 1627 BGB) orientiert treffen. Analoges gelte für den Betreuer eines einwilligungsunfähigen Erwachsenen nach dem Betreuungsrecht: Der Betreuer habe sich in seiner Entscheidung nach dem Wohl des Betreuten (§ 1901 BGB) zu richten. Daraus ergebe sich, daß die Personensorgeberechtigten ausschließlich in medizinisch notwendige Eingriffe, nicht aber in fremdnützige Forschung an Einwilligungsunfähigen einwilligen dürften (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 23). Das Kindeswohl bzw. das Wohl des Betreuten sei im Bereich medizinischer Eingriffe grundsätzlich mit der medizinischen Indikation der Behandlung gleichzusetzen. Deswegen könne Forschung nur in dem Maße erlaubt sein, wie sie dem Einwilligungsunfähigen unmittelbar zugute komme. Dies sei nur für den Heilversuch gegeben, jedoch nicht für das fremdnützige Humanexperiment.

Demzufolge werde in der BRD das fremdnützige Humanexperiment „als mit dem Wohl des Einwilligungsunfähigen unvereinbar für unzulässig gehalten.“ (S.27 f.).

Zur Spende regenerierbaren Gewebes durch Einwilligungsunfähige wird festgestellt, daß diese Frage bisher in bundesrepublikanischem Recht nicht explizit geregelt sei (S. 23). In ihrer Beurteilung ergebe sich eine Analogie zur Beurteilung der Zulässigkeit medizinischer Forschung an Einwilligungsunfähigen: Entscheidend sei, ob der Eingriff mit dem Wohl des Kindes (§ 1627 BGB) bzw. der unter Betreuung stehenden Person (§ 1901 BGB) übereinstimme. Über dieses Problem werde sich in der BRD mit unterschiedlichen Standpunkten auseinandergesetzt.

MIETH/ DÜWELL (1996) stellen in ihrem Kommentar zum ÜMB auf Artikel 17 (2) i ab. Dieser erlaube fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Personen zum Nutzen von „Personen der gleichen Alterskategorie“ (ebd.). Sie halten es für nicht hinnehmbar, daß „Personen der gleichen Alterskategorie“ und welche, die von der „gleichen Krankheit oder Störung betroffen“ (ebd.) seien, durch ein „oder“ miteinander verbunden würden. Es gehe nicht an, daß so diese beiden Gruppen alternativ in den Genuß der erwarteten Ergebnisse fremdnütziger Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Personen kommen sollten.

Bernd KLEES (1998) führt ein Dokument des Völkerrechts gegen fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen an: Die „Internationale Konvention über Bürgerrechte und politische Rechte“ vom 16. Dezember 1966 (S. 48). Die BRD

sei diesem Pakt beigetreten und habe ihn ratifiziert, sei also demnach an seine Bestimmungen gebunden. Satz 2 des Artikels 7 dieser Konvention lautet nach KLEES folgendermaßen:

**„Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Experimenten unterworfen werden.“** (Artikel 7 Satz 2 der „Internationalen Konvention über Bürgerrechte und politische Rechte“, zit. n. KLEES 1998, S. 48; Hervorh. i. Original).

Nicht-zustimmungsfähige Menschen können per definitionem nicht ihre „freiwillige Zustimmung“ zu Experimenten an ihnen erteilen. Deswegen verbietet Artikel 7 Satz 2 der „Internationalen Konvention über Bürgerrechte und politische Rechte“ eindeutig fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen. Fraglich bleibt angesichts dieser Tatsache, wie eine solche Forschung unter bestimmten Umständen im ÜMB erlaubt werden konnte und wie insbesondere Artikel 17 (2) ÜMB Eingang in das Dokument finden konnte, wo sich doch die Präambel des ÜMB eindeutig auf den „Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte“ vom 16. Dezember 1966 bezieht (EUOPARAT 1997, Präambel).

Der Psychiatrieprofessor Klaus DÖRNER (1998b) kommt zu dem Ergebnis, was die Notfallmedizin betreffe, seien die Bestimmungen des ÜMB „so durchlässig formuliert, daß ein Notfallpatient ohne weiteres zum Forschungsobjekt werden könnte“ (S. 16). Eine ähnliche Gefahr sieht er für Menschen im Gefängnis oder in geschlossenen Abteilungen von Kliniken. Dort liege die Freizügigkeit des Willens nicht vor und deswegen sei bei den Betroffenen „nur eine eingeschränkte Einwilligungsfähigkeit vorhanden“ (ebd.).

Abschließend zu diesem Themenbereich soll einem Blickwinkel Rechnung getragen werden, der von Michael EMMRICH (1997) eröffnet wird (S. 54). Für ihn beginnt der Skandal nicht erst mit der fremdnützigen Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen. Seiner Meinung nach beginnen die Urheber des ÜMB ihre „Aufweichungsstrategie“ bereits bei der „sogenannten Therapieforschung“ (ebd.). Diese könne in ihren Auswirkungen die Bedrohlichkeit der rein fremdnützigen Forschung noch weit übertreffen. Als eine Voraussetzung für die Legalität der Behandlungsforschung nach dem ÜMB nennt EMMRICH die Verbindung der Artikel 17 i und 16 ii: An dieser Stelle sei geregelt, daß die Risiken für die Person in keinem Mißverhältnis zum potentiellen Nutzen der Forschung stehen dürften (ebd.). Daraus schließt EMMRICH, die „Gesundheit einwilligungsunfähiger Menschen“ sei zum „Abwägungsgegenstand“

(ebd.) geworden und müsse mit den Forschungsinteressen in Wettbewerb treten. Dies sei um so gravierender, da im ÜMB die Behandlungsforschung nicht an ein „minimales Leiden der Betroffenen“ (ebd.) gekoppelt worden sei. Das Leiden der Betroffenen und die Art der Eingriffe könnten beinahe beliebig als zumutbar dargestellt werden, wenn in Relation dazu nur die Bedeutung der Forschung als hoch genug veranschlagt würde. Die Resultate der Forschung bräuchten der Versuchsperson nicht einmal mehr „direkt und unmittelbar zugute“ kommen, sondern laut Artikel 17 i nur „potentiell“ (EMMRICH 1997, S. 54). Daraus folgert EMMRICH (1997), in der Bioethik-Konvention sei die umstrittene fremdnützige Forschung als weitgehend unumstrittene therapeutische Forschung getarnt und lediglich in einem anderen Artikel untergebracht worden (ebd.). Dieses Manöver erst ermögliche es den Urhebern des ÜMB, für die ausdrücklich fremdnützige Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Menschen relativ enge Maßstäbe, nämlich „minimales Risiko und eine minimale Belastung“ nach Artikel 17 (2) ii anzulegen. Dies könnten sie nur tun in dem Bewußtsein, „daß diese Hürden bereits wenige Absätze zuvor niedergerissen worden sind“ (ebd.).

Festzuhalten bleibt, daß nach Meinung des Verfassers in Übereinstimmung mit EMMRICHS Ausführungen der sog. Therapieforschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen besonderes Augenmerk gewidmet werden muß, da sie als Einfallstor für fremdnützige Forschung betrachtet werden kann. Letztere ist nicht ohne Grund zum Gegenstand der öffentlichen Auseinandersetzung geworden, geht es doch um die Unversehrtheit von Menschen, die nicht (mehr) selbst für ihren Schutz eintreten können.

#### **2.2.4 Schutz genetischer Daten**

Artikel 10 (1) ÜMB bestimmt, daß jeder das Recht auf Wahrung der Privatsphäre bezüglich der Angaben über seine Gesundheit hat (EUROPARAT 1997). Artikel 12 ÜMB besagt u.a., daß prädiktive genetische Tests „nur für Gesundheitszwecke oder für gesundheitsbezogene wissenschaftliche Forschung“ (ebd.) durchgeführt werden dürfen. Diese Bestimmungen deuten darauf hin, daß dem Schutz genetischer Daten im ÜMB ausreichend genüge getan ist.

In der Ausarbeitung von A. Schulz für die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages von 1998 wird allerdings darauf hingewiesen, daß dem möglicherweise

doch nicht so sei. Für problematisch im Zusammenhang mit dem Datenschutz wird der Artikel 26 (1) ÜMB erachtet, der unter bestimmten Umständen zulasse, daß Schutzbestimmungen eingeschränkt würden (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 26). Solche Einschränkungen könnten laut ÜMB von den Vertragsparteien geltend gemacht werden in dem Maße, wie sie sich zwingend aus dem jeweiligen nationalen Recht ergäben und in einer Demokratie „für die öffentliche Sicherheit, zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig“ (EUOPARAT 1997, Artikel 26 (1)) seien.

Michael EMMRICH (1999) kommt zu folgender Charakterisierung dieser Bestimmung des ÜMB: „Damit werden die Abwehrrechte des Individuums gegen den Staat, wie es deutsche Verfassungstradition ist, in Abwehrrechte des Staates gegen seine Bürger pervertiert.“ (S. 347).

Artikel 26 (1) ÜMB läßt nach der Ausarbeitung von A. Schulz für die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages die Interpretation zu, daß in Ausnahme zu den vorgeschriebenen Anwendungsgebieten des Artikels 12 ÜMB prädiktive genetische Tests auch in anderer Indikationsstellung vorgenommen werden dürfen, „z.B. im Rahmen arbeitsrechtlicher Eignungsprüfungen oder zu Versicherungszwecken“ (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 26).

## **2.2.5 Embryonenforschung**

Mit der „Forschung an Embryonen in vitro“ befaßt sich Artikel 18 ÜMB. Nach Artikel 18 (1) ÜMB müssen die nationalen Gesetze der Vertragspartner in dem Falle, daß sie Forschung an Embryonen in vitro erlauben, einen „angemessenen Schutz“ des Embryonen sicherstellen. Artikel 18 (2) ÜMB besagt, daß die Erzeugung menschlicher Embryonen „zu Forschungszwecken“ verboten ist (EUOPARAT 1997, Artikel 18).

Der Embryonenforschung kommt nach Michael WUNDER eine Schlüsselposition für mehrere neue Technologien zu (1999, Nr.2). So sei sie unverzichtbar für die Weiterentwicklung der In-Vitro-Fertilisation, für die Entwicklung von Gendiagnostik und Gentherapie. Die Einschränkung, unter der Embryonenforschung in vitro in Artikel

18 (1) ÜMB zugelassen werde, den „angemessenen Schutz“, bezeichnet WUNDER als vage (ebd.).

Auch die Ausarbeitung der WISSENSCHAFTLICHEN DIENSTE des Deutschen Bundestages setzt sich kritisch mit den Regelungen zur Embryonenforschung im ÜMB auseinander (S. 23). Sie bezieht sich auf die Einschränkungen, die in Artikel 18 (1) ÜMB – „angemessener Schutz“ (EUOPARAT 1997, Artikel 18) des Embryonen – und in Artikel 18 (2) ÜMB – keine Erzeugung menschlicher Embryonen „zu Forschungszwecken“ (ebd.) – gemacht werden, und kommt zu dem Ergebnis, daß die Schutzvorschriften für Embryonen im deutschen Recht weit über den Schutz hinausgingen, den das ÜMB gewähre. Der Ausarbeitung zur Folge

„verbietet das deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) jegliche Eingriffe beim Embryo, die nicht der Herbeiführung der Schwangerschaft dienen (§§ 1, 2, 3 ESchG)“ (WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE 1998, S. 23).

## **2.2.6 Geschlechtswahl mittels neuer Reproduktionstechnologien**

Artikel 14 ÜMB beinhaltet ein Verbot, die Techniken medizinisch unterstützter Fortpflanzung für eine Wahl des Geschlechts des zukünftigen Kindes einzusetzen. Allerdings wird von diesem Grundsatz eine Ausnahme gemacht: Die Geschlechtswahl mit Hilfe der neuen Reproduktionstechnologien soll erlaubt sein, um eine „schwere, erbliche geschlechtsgebundene Krankheit“ zu verhindern (EUOPARAT 1997, Artikel 14).

Nach Michael WUNDER führt Artikel 14 ÜMB zu einer Teilzulassung der Präimplantationsdiagnostik (siehe auch Kap. 4.3.3.5) im Zusammenhang der Erlaubnis der Geschlechtswahl bei geschlechtsabhängigen Krankheiten (1999, Nr.2). Diese Teilzulassung der Präimplantationsdiagnostik sorge ihrerseits wiederum für einen Druck zur Entwicklung einer Präimplantationstherapie.

Ähnlich argumentieren MIETH/ DÜWELL (1996) in ihrem Kommentar zum ÜMB. Sie sehen einen Wertungswiderspruch zwischen den Artikeln 14 und 18 (1) ÜMB. Auch sie folgern, wenn Artikel 14 ÜMB ausnahmsweise erlaube, daß Techniken der Reproduktionsmedizin zur Geschlechtswahl eingesetzt würden, daß dann „implizit die Präimplantationsdiagnostik als erlaubt angesehen“ werde (MIETH/ DÜWELL 1996). Dem stehe jedoch Artikel 18 (1) ÜMB gegenüber, nach dem der angemessene Schutz

des Embryonen verbindlich sei. Davon könne allerdings bei der Präimplantationsdiagnostik, bei der ja Embryonen aussortiert würden, wohl kaum gesprochen werden.

### **2.2.7 Verbot der Keimbahntherapie**

In Artikel 13 ÜMB wird bestimmt, daß eine Intervention zur Veränderung des menschlichen Genoms vorbehaltlich weiterer Bedingungen nur dann erlaubt ist, wenn sie „nicht darauf abzielt“, daß es zu einer Veränderung des Genoms von Nachkommen kommt (EUROPARAT 1997, Artikel 13). Eine bewußte erbliche Keimbahnmanipulation ist demnach nach Artikel 13 ÜMB verboten.

Die Frage ist allerdings, wie es mit Eingriffen aussieht, die zwar keine Manipulation der Keimbahn intendieren, eine solche aber ggf. in Kauf nehmen.

MIETH/ DÜWELL (1996) sehen dies in ihrem Kommentar zum ÜMB so, daß nach Artikel 13 ÜMB Eingriffe in die Keimbahn in den Fällen nicht verboten sind, in denen sie „als Nebenwirkung“ auftreten oder nicht an die nachfolgende Generation weitergegeben werden. Daraus ergeben sich für sie die Fragen, ob Keimbahnmanipulationen „als Nebenwirkungen“ bei somatischer Gentherapie legal sein sollten und ob, wie es bereits vorgeschlagen worden sei, Eingriffe in die Keimbahn „in Verbindung mit Sterilisation“ hingenommen werden sollten (MIETH/ DÜWELL 1996). Nach Meinung der beiden Kommentatoren fällt das Verbot der Keimbahnmanipulation im ÜMB zu weitmaschig aus. Darüber hinaus sei es „nicht auf die derzeit diskutierten Eventualitäten hin bedacht“ (ebd.).

Michael WUNDER kritisiert, daß die Erforschung der Keimbahntherapie in Punkt 91 der Erläuterungen zum ÜMB erlaubt werde (1999, Nr.2): Nach Satz 2 der genannten Bestimmung ist „medizinische Forschung, die darauf zielt, Modifikationen in nicht für die Entwicklung zum Menschen vorgesehene Ei- und Samenzellen zu bringen, nur dann erlaubt, wenn sie in vitro mit Billigung der entsprechenden ethischen oder regulierenden Körperschaft durchgeführt wird“ (DIRECTORATE OF LEGAL AFFAIRS 1997, Nr. 91 S. 2; übertr. d. Verf.).

### ***2.3 Die Diskussion in der Bundesrepublik***

Zur Zeit der Entstehung dieser Diplomarbeit im Frühjahr/ Sommer 2000 ist das Ringen der Befürworter und der Gegner eines Beitritts der BRD zum ÜMB noch nicht entschieden. Beide Seiten positionieren sich weiterhin, wobei die Grenzen z.T. quer durch die Fraktionen im Deutschen Bundestag verlaufen. Lediglich Bündnis 90/ Die Grünen sprechen sich als Fraktion gegen das ÜMB in seiner jetzigen (und im Konventionstext selbst unveränderlichen) Form aus.

Von seiten der Befürworter ist im Frühjahr 1998 ein Antrag in den Bundestag eingebracht worden, der offensichtlich nicht zum Erfolg geführt hat. An ihm beteiligt haben sich u.a. die Abgeordneten Wolf-Michael Catenhusen, Edzard Schmidt-Jortzig, Rudolf Dreßler, Anke Fuchs, Otto Graf Lambsdorff, Günter Rexrodt, Jürgen Rüttgers, Cornelia Schmalz-Jacobsen und Horst Seehofer. Darin schlagen sie dem Parlament vor, das ÜMB zu unterzeichnen (BUNDESTAGSDRUCKSACHE 13/ ... vom 03.03.98, Nr. I.7). Dadurch solle sein Wille ausgedrückt werden, bei der kommenden Verhandlung der Zusatzprotokolle zum ÜMB „mit Nachdruck für die Erhöhung der ethischen Schutzstandards“ (ebd.) in der Biomedizin einzutreten.

Diese Haltung heißt nach Meinung des Verfassers allerdings, zuerst ohne Bedingungen einer Konvention mit als unzureichend erkannten Schutzbestimmungen beizutreten, um dann zu hoffen, vielleicht bei den Protokollverhandlungen noch Erfolge zu erzielen.

Ursel FUCHS (1998a) untersucht, wie es sich mit der Diskussion um das ÜMB in Organisationen in der Gesellschaft verhält (S. 57). Dort beobachtet sie, daß die Befürworter des ÜMB auf „Akzeptanzbeschaffung“ auf der ganzen Linie in Verbindung mit „Einzelbetreuung wichtiger Entscheider“ (ebd.) setzten und bezieht sich damit auf zwei Vorgänge im Jahr 1997. Im Mai 1997 seien Bischof Karl Lehmann, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Klaus Engelhardt von der EKD (Evangelische Kirchen in Deutschland) und Ignaz Bubis vom Zentralrat der Juden zu einem vertraulichen Gespräch mit Bundesjustizminister Edzard Schmidt-Jortzig, Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer und Bundesforschungsminister Jürgen Rüttgers eingeladen worden. Das Resultat sei gewesen, daß die drei Kirchenführer darin übereingestimmt hätten, „die Konvention verdiene zwar nicht ihren großen

wohl aber den ‘kleinen Segen’“ (ebd.). Dies habe bedeutet, man sei sich einig gewesen, daß die Bundesregierung im Falle eines Beitritts zum ÜMB keine Proteste von kirchlicher Seite würde fürchten müssen.

Im September 1997 hätten die gleichen Bundesminister, unterstützt von einer großen Zahl von Ministerialbeamten, eine Anzahl von Verbänden aus dem Bereich der Behinderten- und Selbsthilfegruppen eingeladen. Das dreistündige Gespräch habe ein bemerkenswertes Resultat gezeitigt: Die Deutsche Alzheimer-Gesellschaft und ihr Vorsitzender Jens Bruder aus Hamburg, die zu dem Gespräch noch eine klare schriftliche Absage mitgebracht hätten, seien am nächsten Tag in einem Brief von ihrer Ablehnung des ÜMB zurückgetreten. Seitdem spreche sich der Verband im Namen der über 800 000 Demenzkranken und ihrer noch viel größeren Zahl von Angehörigen für den Beitritt der BRD zum ÜMB aus.

Für die BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (1999) haben deren rechtspolitischer Sprecher Volker Beck und deren sozial- und gesundheitspolitische Sprecherin Katrin Göring-Eckardt eine Stellungnahme abgegeben, in der sie sich auf Bedenken von Behindertenverbänden und -selbsthilfegruppen im Zusammenhang mit dem ÜMB beziehen. Eigentlich solle das ÜMB für „einen gemeinsamen rechtlichen Rahmen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde“ in der Biomedizin in Europa sorgen, im ÜMB selbst und auch in seinen Zusatzprotokollen sei jedoch der „Schutz des Menschen nicht eindeutig geregelt“ (BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN 1999). Die Grünen erklärten sich solidarisch mit den Betroffenen und widersprächen grundsätzlich Humanexperimenten an nicht-einwilligungsfähigen Menschen. Sie forderten darüber hinaus eine Verbesserung des Schutzes genetischer Daten ein. Der Argumentation mit dem „Standortfaktor Deutschland“ erteilten die Grünen im Zusammenhang mit biomedizinischer Forschung am Menschen eine eindeutige Absage. Beck und Göring-Eckardt kommen für die Grüne Fraktion zu dem folgenden Resümee: „Eine Unterzeichnung der Konvention und der Zusatzprotokolle in ihrer jetzigen Form wird es mit uns daher nicht geben.“ (ebd.).

In eine ähnliche Richtung hatte sich die BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (1998) bereits vorher geäußert. Danach müsse die Politik eine Bewahrung und Weiterentwicklung ethischer Schutzstandards sicherstellen. Die Grüne Fraktion



trete als einzige Bundestagsfraktion einheitlich und entschieden gegen einen Beitritt der BRD zum ÜMB ein, und zwar aus verschiedenen Gründen: Das ÜMB führe nicht zu einem Schutz, sondern zu einer Aufweichung der Rechte behinderter Menschen. Kritisiert werden die sog. Mindeststandards des ÜMB, die die Einhaltung grundlegender Menschenrechte, für die es keine „Mindeststandards“ geben dürfte, nicht sicherten (ebd.). Es gehe um jeden einzelnen Menschen, dessen bedingungsloser Schutz zu gewährleisten sei. Werde dem ÜMB beigetreten, so sei zu befürchten, daß die ethischen Standards in der BRD tendenziell nach unten angepaßt würden.

Gestützt wird diese Annahme der Grünen Fraktion beispielsweise durch die positive Reaktion von HELMCHEN/ LAUTER (1995) auf das ÜMB, die sich bei einem Beitritt der Bundesrepublik eine Ermöglichung der von ihnen geforderten fremdnützigen Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen erhoffen (siehe auch Kap. 4.2).

Ein weiterer Kritikpunkt der Grünen Fraktion ist, daß die hohen Schutzstandards des bundesdeutschen Embryonenschutzgesetzes so nicht im ÜMB wiederzufinden seien (BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 1998). Bemängelt wird, daß zwar die Geschlechtswahl eines künftigen Kindes durch die neuen Reproduktionstechnologien ausgeschlossen sei, nicht jedoch andere „Selektionskriterien, wie z.B. vererb- bare Krankheiten“ (ebd.). Außerdem gebe es keine Regelungen zum Schutz der Daten bei genetischer Diagnostik. Das Fazit der Ausführungen bilden folgende beiden Aussagen:

„Wir lehnen das auf rein mechanistische Vorgänge reduzierende Menschenbild der Biomedizin ab. Niemand darf ausgegrenzt und diskriminiert werden, weil er ‘anders’ ist – und man ihm womöglich am Ende das Recht zu leben abspricht!“ (ebd.).

Diesen Aussagen schließt sich der Verfasser an, da er von der Wichtigkeit psychosozialer Faktoren neben den biologischen überzeugt ist und eine Gesellschaft für erstrebenswert hält, in der für alle Platz ist.

Michael WUNDER ruft dazu auf, der „technisch orientierten Diskussion der biomedizinischen Machbarkeit und der bio-ethischen Zweckrationalität“ eine „geschicht- lich-informierte Diskussion der sozialen Verantwortung“ entgegenzustellen (1999, Nr. 5.4.).

### 3 Bioethik

In diesem Kapitel soll auf die Hintergründe der „Bioethik“, die bereits im vorausgegangenen Kapitel als Namensgeber des Entwurfs des ÜMB explizit erwähnt wurde und die ansonsten schon in einigen ihrer Anwendungsfelder präsent war, näher eingegangen werden. In der Literatur wird „Bioethik“ in unterschiedlicher Weise gebraucht.

Eine weitgefasste Definition des Begriffs wird im Online-Lexikon Philosophie „PHIL-LEX“ an der Universität Wien gegeben. Die sehr junge Disziplin (siehe auch Kap. 3.1) der Bioethik werde der angewandten oder praktischen Ethik zugeordnet, welche praktische Fragen alltäglicher Entscheidungssituationen unter moralischem Aspekt diskutiere (PHILLEX: Praktische Ethik). Bioethik werde verstanden als der „Teil der praktischen Ethik, der die begründete moralische Stellungnahme zu Eingriffen des Menschen in menschliches, tierisches und pflanzliches Leben untersucht“ (PHILLEX: Bioethik). Dementsprechend würden zur Bioethik „medizinische Ethik“, „Genethik“, „Bevölkerungsethik“ und auch „Tierethik“ sowie „ein Teil der ökologischen Ethik“ gezählt (ebd.).

Demgegenüber enger umgrenzt wird die Bedeutung des Begriffs auf einer Internetseite zur Bioethik der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. Bioethik wird als „Variante der Ethik im Allgemeinen“ klassifiziert, die nach ihrer Entstehung als „interdisziplinärer Forschungsbereich“ Anfang der ‘70er Jahre in den USA inzwischen Eingang in die „Ethikkommissionen“ in Europa gefunden habe (HP-FAK: Bioethik). Sie befasse sich mit „Problemstellungen zu den Themen Geburt, Leben und Tod ‘in Hinblick auf neue Entwicklungen und Möglichkeiten der biologisch-medizinischen Forschung und Theorie’“ (ebd.).

Für diese Arbeit, die sich auf Soziale Arbeit – im Sinne von *gesellschaftlicher Arbeit* – bezieht, erscheint es sinnvoll und notwendig, den Begriff der Bioethik in seinem auf den Humanbereich begrenzten Bedeutungsgehalt zu verwenden. Dies bedeutet nicht, daß die Bereiche Tierethik und ökologische Ethik für unwichtig im allgemeinen oder als belanglos im zu behandelnden Zusammenhang angesehen werden. Mögliche Interdependenzen wären zu erforschen. Der Rahmen der Diplomarbeit verlangt jedoch eine Beschränkung, so daß Bioethik, mit der Voraussetzung, das für das The-

ma Wesentliche damit weitgehend abzudecken, hier ausschließlich auf Eingriffe am Menschen bezogen wird. Der Begriff wird in dieser Ausarbeitung also in seinem engeren Bedeutungskreis gebraucht: Bioethik als Ethik der Anwendung der Biowissenschaften auf den Menschen.

Heinz THEISEN (1991) liefert eine Bestimmung des Begriffs „Biotechnologie“. Er hebt hervor, daß keine eigenständige Wissenschaft gemeint sei, sondern die „Anwendung verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen wie der Biochemie, Genetik, Mikrobiologie, Physiologie und der Biophysik“ (S.12). Die Zahl der Anwendungen der verschiedenen Teilwissenschaften sei quasi unbegrenzt. Die vielzitierte Gentechnologie sei als eine Technik aus dem Feld der Biotechnologie anzusehen. Gentechnologie definiert THEISEN als „die gezielte Veränderung des Erbmaterials von Organismen durch Austausch oder durch Hinzufügen von Genen.“ (S. 22).

Soweit zur formalen Eingrenzung von „Bioethik“. In den Unterkapiteln wird deutlich werden, daß die meisten Autoren, wenn sie von Bioethik sprechen, eine ganz bestimmte Richtung, nämlich den australisch-anglo-amerikanisch dominierten Mainstream, meinen. Dessen Charakterisierung anhand seiner deutschsprachigen Rezipienten und Antipoden ist eine der Aufgaben dieses Kapitels.

### ***3.1 Entstehungsgeschichte***

Mit der Entstehungsgeschichte der Bioethik beschäftigt sich Jobst PAUL in einem Referat für die Enquete „Bioethik kontra Menschenrechte - Die Bedeutung der Bioethik-Konvention unter besonderer Beachtung von Menschen mit Behinderungen“ des österreichischen Grünen Parlamentsklubs im März 1997.

Ende der '60er Jahre hätten sich in den USA unter dem Eindruck der sich abzeichnenden molekularbiologischen Revolution Molekularbiologen und einige Philosophen und Theologen zusammengefunden (PAUL 1997, Nr.1). Sie hätten religiöse und Menschenrechts-Traditionen als Hindernisse künftiger Marktinteressen identifiziert und die Einleitung eines Verständigungsprozesses zur Überwindung dieser Hindernisse für notwendig erachtet. Als Ziel dieses Verständigungsprozesses sei bestimmt worden, er solle zu einem Menschenbild führen, das die sich abzeichnenden Anwen-

dungen der Molekularbiologie zuließe. 1970 sei im Kalifornischen Ärzteblatt ein programmatischer Text der neuen Bewegung unter dem Titel 'A New Ethic for Medicine and Society' erschienen. Er enthalte bereits die im wesentlichen bis heute gültigen Argumentationen und Grundbausteine der Lehre (PAUL 1997, Nr.1).

Monika SCHUMANN vom Institut für Rehabilitationspädagogik im FB Erziehungswissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle/ Saale sieht eine internationale Verflechtung bioethischer „Euthanasie“-Bestrebungen: So sei bereits 1971 in Washington (USA) das „Kennedy Institute of Ethics“ ins Leben gerufen worden, „um ausgewählte europäische Fachleute bioethisch zu schulen“ (1994, „Rezeption von Singer, Kuhse, Sass“).

Seit 1972 hat sich nach PAUL der Begriff Bioethik durchgesetzt (1997, Nr.1). In der weiteren Entwicklung sei als wesentliche These formuliert worden, „das neue Menschenbild dürfe allein durch die Kräfte des Marktes und ‘public debate’ durchgesetzt werden“ (ebd.). Die Politik habe lediglich die Aufgabe, die Rahmenbedingungen abzusichern. Dem „freien Bürger“ solle überlassen werden, die neuen humantechnischen Anwendungen zu konsumieren, auch wenn dadurch ein Widerspruch zu den „überkommenen Grundwerten“ (ebd.) entstehe. Denn was ein freier Bürger entscheide, könne schließlich nicht undemokratisch sein.

Nach Ursel FUCHS (1998b) ist diese Strategie bis in die jüngste Vergangenheit konstant geblieben:

„Öffentliche Debatte wird empfohlen als ‘education’, also Erziehung zu bioethischem Denken, das laut UNESCO Welt-Experanto werden soll. Auch bei uns gibt es Ethik Institute, -Gruppen und -Kommissionen, Ensembles mit wenigen und oft den gleichen Mitgliedern auf Tournee, dazu die fast mit der Legislative verwechselbare fragwürdige Macht der Bundesärztekammer.“ (S. 135).

### ***3.2 Kernelemente***

Die Bundesrepublik ist im Vergleich zu den USA mit fast 20-jähriger Verspätung von der Bioethik erreicht worden. Schockiert wurden hierzulande die Äußerungen des Australiers Peter SINGER, Autor von „Praktische Ethik“ und Mitautor des Buches „Muß dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwerstgeschädigter Neugeborener“ (KUHSE/ SINGER 1993) aufgenommen. So vertreten KUHSE/ SINGER die These, man solle schwer beeinträchtigte Neugeborene töten dürfen mit der Begründung, diesen dadurch lebenslanges Leid zu ersparen. Sie seien weder schon eine Person noch

sei ihnen Bewußtsein sowie Selbstbewußtheit zu eigen. Auftritte SINGERS in der BRD wurden durch Proteste verhindert. SINGER selbst repräsentiert nicht *die* Bioethik, er steht für eine besonders aggressive und provokante Strömung innerhalb derselben. Im Vergleich zu ihm mögen andere Bioethiker als gemäßigt erscheinen. Ausführliche Stellungnahmen zu SINGERS Auffassung hat es bereits an anderer Stelle gegeben.<sup>2</sup> Eine Auseinandersetzung mit Bioethik kann nicht bei SINGER stehen bleiben, da sie sonst anderen, subtileren Entwicklungen nicht Rechnung tragen würde.

Mittlerweile haben auch in der BRD sog. Ethikkommissionen an Universitätskliniken und bei der Bundesärztekammer ihren Platz gefunden. Sie werden gehört, wenn es um die ethisch begründete Stellungnahme zu medizinischen Handlungen oder Unterlassungen sowie zu neuen Techniken der Biomedizin geht. Somit ist Bioethik in der BRD salonfähig und zu einem Teil des Wissenschaftsbetriebs geworden. Das rasante Fortschreiten der Biotechnologie legt nahe, daß der Bedarf an ethisch fundierter Begleitung als einer Kontroll- oder Rechtfertigungsinstanz des technisch Machbaren in Zukunft weiter steigen wird.

Im folgenden soll insbesondere auf zwei Kernelemente bioethischer Argumentationen eingegangen werden, die nach Michael WUNDER im von Einflüssen aus den USA, Australien und England dominierten bioethischen Mainstream maßgeblich sind (1999, Nr.3): Auf zugrunde liegendes Menschenbild und auf Güterabwägung als Grundprinzip für die Entscheidungsfindung.

### **3.2.1 Menschenbild**

Aussagen und Modellen innerhalb der bioethischen Theoriebildung, die das Menschenbild betreffen, muß aufgrund der Nähe der Bioethik zum praktischen Eingriff am Menschen besondere Aufmerksamkeit zuteil werden. In einem Konzept wird versucht, Beginn und Ende des Menschseins anhand des Entwicklungsstandes bzw. des Vorhandenseins bestimmter Funktionen des Gehirns festzulegen (SASS 1989b; 1996). Das – mittlerweile wieder zunehmend umstrittene (GOETZE-CLARÉN 1998) – Hirn-

---

<sup>2</sup> So etwa in den Zeitschriften „Behindertenpädagogik“ (z.B. 3/89, 4/89 1/90, 3/90, 1/91, 1/92) und „Zeitschrift für Heilpädagogik“ (z.B. 10/89, 8/90, 4/91); Zusammenstellung bei SCHUMANN 1994.

todkonzept soll seine analoge Anwendung auf den Lebensanfang finden. Eine andere Richtung in der Bioethik unterscheidet in Personen und Menschen (KUHSE/ SINGER 1993; vgl. auch LEIST 1990). In diesem Personenkonzept soll „Mensch“ die bloße Zugehörigkeit zur Spezies homo sapiens bezeichnen, die keine speziellen Rechte begründe. Personen hingegen zeichneten sich durch bestimmte Eigenschaften und Fähigkeiten aus (Rationalität, Bewußtsein der eigenen Kontinuität, Autonomie usw.), aufgrund derer ihnen Menschenwürde und Menschenrechte zukämen.

### **3.2.1.1 „Hirnleben“ und „Hirntod“**

Nach SASS (1989b) sind die „Fragen nach dem Anfang und Ende des menschlichen Lebens“ (S. 160) durch die Fortschritte der Biomedizin von theoretischen zu konkreten geworden. Als einheitliches, von SASS begrüßtes Kriterium für das Ende des Lebens eines Menschen habe sich der „Hirntod“ durchgesetzt (S. 162 ff.). Dieser bezeichne den unwiderbringbaren Verlust des „Personseins“ (S. 164). Für die Praxis erlaube das Erfülltsein des Kriteriums „Hirntod“ im Grundsatz einen Behandlungsabbruch und eine Organexplantation (S. 166 f.). SASS richtet sein Bemühen darauf, ein konsensfähiges Kriterium für den Beginn menschlichen Lebens zu finden (S. 167 ff.). Er schlägt „Hirnleben“ in Analogie zu „Hirntod“ vor. Den Beginn des „Hirnlebens“, der *„dem werdenden menschlichen Leben den vollen rechtlichen Schutz und die volle ethische Solidarität und Achtung“* (S. 173; Hervorh. i. Original) verleihe, setzt SASS für den 57. Tag nach der Empfängnis an. Vorher sei der „menschliche Embryo ebenso wie der hirntote Erwachsene kein vollwertiges Mitglied der Rechts- und Solidargemeinschaft“ (ebd.). Forschung und andere Eingriffe seien an ihm unter bestimmten Umständen erlaubt (S. 173 f.).

SASS ist mit seinen Ausführungen ein extremer Exponent einer gehirnfixierten Sichtweise des Menschen. Fraglich ist, ob dieser Reduktionismus gerechtfertigt werden kann, zumal nach JONAS' (1987) Kritik auch in jüngerer Zeit bereits wieder Zweifel am Hirntod-Konzept geäußert werden (GOETZE-CLARÉN 1998), auf das sich SASS maßgeblich stützt.

Monika SCHUMANN bringt die Umstände der Veränderung des Todeskriteriums vom Herztod zum Hirntod folgendermaßen auf den Punkt: „Auf diese Weise können auch noch Organspenden gesichert werden!“ (1994, „Die historischen Parallelen“).

An dieser Stelle soll kurz auf den Zusammenhang zwischen „Hirntod“-Definition und Organtransplantation eingegangen werden. Nachdem es 1967 zu einem Durchbruch in der Transplantationsmedizin gekommen ist, hat sich die Hirntod-Definition 1968 mit dem Beschluß des „Ad hoc Komitees der Harvard Universität“ durchgesetzt. Wolfgang GOETZE-CLARÉN (1998) vom Forum Medizinische Ethik an der Ludwig-Maximilians-Universität München zitiert wörtlich die beiden angeführten Begründungen des Komitees, von denen die zweite hier wiedergegeben sei:

„Veraltete Kriterien für die Definition des Todes können zu strittigen Fragen in der Organbeschaffung für Transplantate führen.“ (Ad hoc Komitees der Harvard Universität zit. n. GOETZE-CLARÉN 1998, S. 59).

Hans JONAS (1987) bezieht sich auf dieselbe Harvard-Quelle wie GOETZE-CLARÉN und kommt zu dem Ergebnis, die Hirntod-Definition als Zeitpunkt des gesicherten Todes abzulehnen (S. 222 f.). Er spricht sich nicht gegen den Teil der Harvard-Hirntod-Definition aus, der das Abschalten der Maschinen bei irreversiblen Koma erlaubt, sondern dagegen, das Stadium des Hirntodes als Tod zu definieren (S. 230). Eben wegen der „Unbestimmtheit der Grenze zwischen Leben und Tod“ (S. 222) hält er es für notwendig, was den Fall einer Organentnahme, „einer endgültigen Intervention zerstörendster Art“ (S. 223) betreffe, den Tod unbedingt sehr eng und nicht weit auszulegen. Eingriffe wie eine Organentnahme am Menschen, dessen Tod wie im Falle des Hirntodes nicht mit Sicherheit gewußt werden könne, seien „der Vivisektion gleichzuachten“ (ebd.). JONAS ist der Meinung, daß diese „unter keinen Umständen an einem menschlichen Körper stattfinden dürfen, der sich in diesem äquivoken oder Schwellen-Zustand befindet“ (ebd.). Er fragt: „Gehört der Leib etwa, wenn er für die eigene Person nicht mehr zu retten ist, der Gesellschaft?“ (S. 122). Auch JONAS kann sich offensichtlich des Eindrucks nicht erwehren, daß die Aussicht auf eine optimale Möglichkeit zur Organentnahme eine „Haupt-Triebfeder“ für die Hirntod-Definition ist (S. 225).

Durch diese Aussagen und den erwähnten zeitlichen Zusammenhang kann eine Verbindung von Organtransplantation und Hirntod-Definition zumindest als naheliegend, wenn nicht durch die zweite Begründung der Harvard-Kommision als gesichert

angesehen werden. Dadurch drängt sich der Eindruck auf, daß bei der Etablierung der Hirntod-Definition möglicherweise Nützlichkeitsabwägungen die fehlende Sicherheit bei der Todesbestimmung überwogen haben könnten.

### **3.2.1.2 Menschenwürde – „individuell“ und „gattungsbezogen“**

Dieter BIRNBACHER, Privatdozent für Philosophie an der Uni GH Essen, versucht in seinem Aufsatz „Gefährdet die moderne Reproduktionsmedizin die menschliche Würde?“ (1990) eine Bestimmung des Begriffs „Menschenwürde“. Er konstatiert, daß „Menschenwürde“ in der Regel als ein unbestimmter Begriff verwendet werde (S. 266). Nicht ohne Polemik kritisiert er, daß sich gegen eine konkrete Definition dieses Begriffs gewehrt werde. BIRNBACHER selbst hält – auch angesichts der von ihm behandelten Fragen im Zusammenhang mit den neuen Reproduktionstechnologien – eine Konkretisierung des Begriffs „Menschenwürde“ für dringend erforderlich (ebd.).

Er greift auf zwei verschiedene Konzeptionen „im antiken Prinzip der Menschenwürde“ zurück: Er unterscheidet, ob Menschenwürde auf den „*einzelnen* Menschen“ bezogen gemeint sei oder auf die „Menschheit als *Gattung*“ (S. 268; Hervorh. i. Original). BIRNBACHER vertritt die Auffassung, bei den Fragen der neuen Reproduktionstechnologien gehe es um Menschenwürde im „gattungsbezogenen“ Sinne und nicht, wie oftmals fälschlicherweise angeführt, im „individuellen“ Sinne (S. 269). Als Charakteristikum für „Menschenwürde im individuellen Sinn“ stellt er heraus, daß diese allen Menschen zukomme. Er hält es für zwingend notwendig, „zwischen individueller und gattungsbezogener Menschenwürde“ zu unterscheiden (ebd.).

In seiner Argumentation, die zwei Arten von Menschenwürde unterscheidet, benötigt BIRNBACHER ein Kriterium, zu welcher Zeit denn das Menschsein, und damit die „individuelle Menschenwürde“ beginnen soll. Als „das geeignetste Kriterium für den Beginn der individuellen Existenz“ erscheint ihm der Zeitpunkt zu sein, an dem die Nabelschnur zwischen Mutter und Kind durchtrennt werde (S. 270).

Das Kriterium BIRNBACHERS erweckt den Eindruck einer relativ willkürlichen Setzung. So sind zu dieser Fragestellung sehr unterschiedliche Antworten gegeben worden. Der früheste Zeitpunkt, der nach Wissen des Verfassers für den Beginn des



Menschseins angeführt wird, ist die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Zwischen diesem frühesten Kriterium und dem BIRNBACHERS werden weitere, die sich auf verschiedene embryonale bzw. fötale Entwicklungsstadien beziehen, geltend gemacht. Darüber hinaus soll nur erwähnt werden, daß KUHSE/ SINGER (1993) mit ihrem Standpunkt noch später als BIRNBACHER einem Menschen vollen individuellen Schutz zugestehen. In ihren Ausführungen halten sie sogar den sog. „Infantizid“ (Kindestö- tung, Kindesmord) für legitim, da ein Kleinstkind noch keine „Personalität“ entwickelt habe. Auch wenn man von KUHSES/ SINGERS Standpunkt absieht, so bleibt doch festzuhalten, daß über BIRNBACHERS Kriterium für den Beginn des individuellen Menschseins keineswegs Konsens besteht.

Zwar könne alles, was vor der Durchtrennung der Nabelschnur dem werdenden Menschen getan werde, im Prinzip gegen die Menschenwürde sein, nicht aber gegen die „individuelle Menschenwürde“, führt BIRNBACHER aus (1990, S. 270). Er vertritt die Auffassung, „im individuellen Sinn“ sei das „Prinzip der Menschenwürde“ wesentlich konkreter als die zweite Formulierung von Kants kategorischem Imperativ, „kein Mensch solle von anderen bloß als Mittel gebraucht werden“ (Kant zit. n. BIRNBACHER 1990, S. 271).

In der Frage der neuen Reproduktionstechnologien spricht sich BIRNBACHER gegen Eingriffe in die menschliche Keimbahn aus und favorisiert stattdessen „die pränatale Früherkennung mit selektiver Abtreibung“ (S. 274).

Heute, zehn Jahre nach dem Erscheinen von BIRNBACHERS Beitrag, kann gemutmaßt werden, daß er sich auch der Präimplantationsdiagnostik als ins Labor vorverlagerter Selektionsmethode gegenüber aufgeschlossen zeigen dürfte.

In einem weiteren Argumentationsschritt befaßt sich BIRNBACHER mit den Auswirkungen der neuen Technologien in Bezug auf die Würde des Menschen als Gattung (S. 275). Zur gattungsbezogenen Menschenwürde stellt er fest, „daß unsere moralischen Emotionen anderen Gesetzen folgen als denen einer rationalen Ethik“ (ebd.). Er kommt zu der Auffassung, daß die „Achtung vor der Menschenwürde in abstracto“ – gemeint ist die „gattungsbezogene“ – nicht den „Rang eines absoluten und unbedingten Höchstwerts“ haben kann (S. 277). Dies begründet er mit einem Umkehrschluß zur „individuellen Menschenwürde“, deren Verletzungen nicht mit anderen Gütern abgewogen werden dürften, da der Schutz der „individuellen Menschenwürde“ allen Mitgliedern der Gemeinschaft Sicherheit geben solle (ebd.). Diese „Si-

cherheitserwägungen“ fielen bei „Gefährdungen der Menschenwürde im Gattungssinn“ weg. Deshalb seien sie mit anderen Gütern abzuwägen.

Zu BIRNBACHERS Ausführungen läßt sich feststellen, daß er durch seine Zweiteilung der Menschenwürde und durch sein Kriterium für den Beginn des individuellen Beginns des Menschseins den gesamten Bereich der Entwicklung eines Menschen von der Zeugung bis nach der Geburt für Güterabwägungen freigibt und somit als Vertreter einer Unterart der „Ethik der Interessen“ in HUBERS (1999; siehe auch Kap. 3.2.2.4) Dichotomie angesehen werden kann. Kein Wort verliert BIRNBACHER darüber, welche Konsequenzen die von ihm propagierte Selektion für das Leben der Menschen haben kann, die mit künftig zu selektierenden Merkmalen hier und heute unter uns leben.

### **3.2.1.3 „Personalität“ und „Lebensinteresse“**

Nach Anton LEIST (1990) ist der Personenbegriff, der die weiteste Verbreitung gefunden hat, derjenige von Locke (S. 28). Dieser identifiziere „Personalität“ mit der „Fähigkeit zum Selbstbewußtsein“ (ebd.). Zum Begriff des „Selbstbewußtseins“ zitiert LEIST aus einem von ihm im selben Buch herausgegebenen Artikel von Michael TOOLEY (1990). Nach TOOLEY bedeutet Selbstbewußtsein, daß ein Wesen über „einen Begriff des Selbst als eines fortdauernden Subjekts von Erfahrungen und anderen mentalen Zuständen verfügt sowie glaubt, daß es selbst eine solche fortdauernde Entität darstellt.“ (S. 164).

LEIST wirft die Frage auf, warum dieses Kriterium, wenn es für eine Person zutreffe, „relevant ist für die Frage des Tötens.“ (1990, S. 28). Ein weiteres Kriterium sei in die Diskussion eingeführt worden, nämlich, die „Fähigkeit zu wünschen“ bzw. die „Fähigkeit, ein *Lebensinteresse* zu haben“ (ebd.; Hervorh. i. Original). Dieses Argument impliziere, „daß man solchen Wesen nicht schadet, wenn man sie tötet“ (S. 28 f.). LEIST kommt zu dem Ergebnis, nach dieser Überlegung sei das eigentlich ausschlaggebende Kriterium für ein Tötungsverbot „dasjenige des Lebenswunsches, nicht das, eine Person zu sein.“ (S. 29). Er fragt, wie Lebensinteresse bzw. Interessen allgemein zugeschrieben werden können (ebd.) und kommt zu dem Ergebnis, daß erst mit dem „Einsetzen minimaler kognitiver und volitionaler Eigenschaften“ (S. 30)

Lebensinteresse zuzuschreiben sei. „Interessenschutz“ ist LEISTs Meinung nach derjenige ethische Ansatz, der beim Vorliegen gegensätzlicher Standpunkte „am ehesten geteilt“ werden kann und somit auch in der Frage des Lebensschutzes zu bevorzugen ist (ebd.).

Für den Fall, daß „Lebensinteresse *einzig* von kognitiven Fähigkeiten abhängt“ (S. 31; Hervorh. i. Original), was LEIST in seiner Ausführung nicht hinterfragt oder anders darstellt, stellt er folgende Hypothese auf: Dann

„kann es durchaus zutreffen, daß manche Tiere eindeutiger ein Lebensinteresse haben als Föten ... . Dasselbe gilt für Tiere im Vergleich zu Embryonen ... sowie auch für Tiere im Vergleich zu Menschen beliebigen Alters, die in ihren geistigen Fähigkeiten schwer geschädigt sind.“ (LEIST 1990, S. 31).

Auch Hans-Martin SASS (1989a), Professor für Philosophie an der Ruhr-Universität Bochum, spricht von manchen schwer beeinträchtigten Menschen in Anlehnung an den in der australisch-anglo-amerikanischen Bioethik geprägten Begriff „human vegetable“ als „vegetabilem menschlichen Leben“ (S. 7).

LEISTs Logik und SASS' Sprachgebrauch wird vom Verfasser entschieden entgegengetreten. Von ihm werden sie als Beginn einer Barbarisierung gewertet, der zuerst die Schwächsten zum Opfer fallen könnten, in letzter Konsequenz aber auch *jede und jeder*.

Norbert HOERSTER (1995b) führt an, Bedingung für das Haben eines Interesses sei das Verfügen über ein Bewußtsein (S. 14). Er begründet seine Aussage damit, jedes Interesse sei an einen Wunsch gekoppelt, und nur wer Bewußtsein habe, könne Wünsche haben (ebd.).

Nach Michael WUNDER lehnt die Bioethik letzte Werte ab (1999, Nr.3). Darunter falle auch die Unantastbarkeit menschlichen Lebens. Menschliches Leben sei für die Bioethik prinzipiell ohne Sinn und ohne Wert, könne aber durch Handlungen Sinn und Wert erwerben. Als Voraussetzungen für diese Handlungen würden „Eigenschaften wie Selbstbewußtsein, Selbstkontrolle, Gedächtnis, Sinn für Zukunft und Zeit, sowie Kommunikationsfähigkeit“ betrachtet. Diese „Qualitätsmerkmale“ seien es, die in den Augen der Bioethiker menschliches Leben erst zu „personalem Leben“ machten, dem allein Würde, Wert und Recht zukäme. Für den „Rest“ der Menschen gilt aus der Perspektive der Bioethik nach WUNDER folgendes mit entsprechender Konsequenz: „Darunter oder davor ist menschliches Leben unpersonal, ohne Sinn,

ohne Würde, ohne Wert und ohne Recht. Die Bio-Ethik bestreitet damit die Universalität der Menschenrechte.“ (ebd.).

Die angebliche Unfähigkeit zur „Kommunikation“ wird in bioethischen Argumentationsgebäuden des anglo-amerikanisch-australisch dominierten Mainstreams zum Anlaß genommen, manchen Menschen ihr volles Menschsein abzusprechen. Klaus DÖRNER/ Ute DAUB (1994) weisen darauf hin, daß es viel zu wenig Klarheit darüber gebe, daß auch Menschen im Koma oder mit apallischem Syndrom Teil der Kommunikation unter Menschen seien, „die nach Watzlawick durch die Unmöglichkeit der Nicht-Kommunikation gekennzeichnet ist“ (S. 37).

Ein weiteres wichtiges Element in der bioethischen Argumentation ist das „Bewußtsein“ (siehe auch Kap. 3.2.1.4). Teilweise wird auch an dieses der „Personenstatus“, mit dem erst die vollen menschlichen Rechte, die volle Menschenwürde verbunden seien, gekoppelt (KUHSE/ SINGER 1993).

Auch für das „Bewußtsein“ stellen DÖRNER/ DAUB (1994) fest, daß es „Bewußtlosigkeit“ als medizinischen Terminus gebe, nicht aber im Zusammenleben von Menschen: „Man hat nicht Bewußtsein, sondern ist bewußtes Sein, solange man lebt.“ (S. 40, dort Anmerkung 5). Ihrer Meinung nach ist es unsere Aufgabe, zu lernen, daß es in unserer Gesellschaft verschiedene „Seinsweisen“ gibt. Es gebe die Seinsweisen der Menschen mit schweren Erkrankungen des Gehirns genauso wie die der im Alltag „scheinbar störungsfrei und maschinengleich funktionierenden“ Menschen (S. 37).

Auch die Mitarbeiterin des Büros des Behindertenbeauftragten des Landes Niedersachsen, Renée KREBS (1998), nimmt kritisch Stellung zum Menschenbild in der Bioethik (S. 46 ff.). Sie kommt zu dem Ergebnis, die Bioethik leugne mit ihrer Unterscheidung in „Menschen“ und „Personen“ die Allgemeingültigkeit der Menschenrechte, der Menschenwürde und des Anspruchs auf körperliche Integrität aller Menschen (S. 46). KREBS kritisiert, daß nach bioethischem Menschenbild die grundlegenden Menschenrechte bis hin zum Recht auf Leben erst durch bestimmte Eigenschaften und Leistungen erlangt werden müßten, anstatt daß sie als selbstverständlich mit dem Menschsein verbunden angesehen würden (ebd.). Nach bioethischer Lesart sollten dann andere Menschen, in der Regel Mediziner oder Verwandte, darüber urteilen, „ob ein Mensch die zum Überleben nötigen ‘Qualitäten’ aufweist“ (ebd.). Das bioethische Gedankengebäude zeichne sich dadurch im negativen Sinne aus, daß die

Maßstäbe, nach denen bewertet werden solle, ob ein Mensch wert sei, geschützt zu werden, in aller Regel auf das Bewußtsein und so auch oft auf das normale Funktionieren des Gehirns abstellten (S. 47). Die Existenz von Bewußtsein und Empfindungen lasse sich jedoch in der Natur nicht feststellen (S. 48). Von deren Existenz wüßten wir nur, weil wir als Menschen selber zu Empfindungen und Bewußtsein befähigt seien. KREBS zitiert aus einer Rede Klaus DÖRNERs bei einer Bundestagsanhörung, in der sich dieser mit Fragen des Bewußtseins beschäftigt: DÖRNER führe aus, daß es sich aus Sicht der Naturwissenschaft verbiete, „vom Bewußtseinverlust im vollen Sinne des Wortes zu reden“, da Bewußtsein nach entschieden naturwissenschaftlichen Maßstäben nicht festgestellt werden könne und deswegen seine Bewertung nicht nur Naturwissenschaftlern obliegen könne (DÖRNER zit. n. KREBS 1998, S. 48).

#### **3.2.1.4 „Bewußtsein“ und „Bewußtheit“**

Georg FEUSER (1998) vom FB Behindertenpädagogik an der Universität Bremen befaßt sich mit dem Thema „Vom Bewußtsein und der Bewußtheit“. Diesem Thema nähert er sich von der Seite der Neurowissenschaften her an, mit der Maßgabe, nicht einem verkürzenden biologischen Reduktionismus das Wort zu reden (1998, Nr.1). Er stellt kritisch fest, daß die modernen Neurowissenschaften zu einem „humanbiologisch sich prägenden Zeitgeist“ beitrügen, der, ohne über wirkliches Wissen zu verfügen, zu der Tendenz führe, das „Hirntod“-Konzept durch ein „Teilhirntod“-Konzept ersetzen zu wollen (ebd.). Die Befürworter des letzteren Konzepts sprächen dann davon, daß sog. teilhirntote Menschen mit „apersonalem Leben“ für Organtransplantationen „geopfert“ werden könnten (Nr.2). FEUSER tritt dem „Kleinhirntod“-Konzept entgegen und kommt zu der Auffassung, die Frage des „Bewußtseins“ sei zentral dafür, wann jemand als tot, mit allen dies nach sich ziehenden Konsequenzen wie einer Organentnahme, anzusehen sei (ebd.). Er setzt sich mit den tatsächlichen Erkenntnissen der Neurowissenschaften auseinander und kommt zu der Zwischenbilanz, daß nach der Meinung von Kapazitäten auf diesem Gebiet „noch nicht einmal die Frage als geklärt angesehen werden kann, um was es denn in der Erforschung des Bewußtseins überhaupt geht“ (ebd.). Von diesem Standpunkt leitet er den Umkehrschluß ab, daß wenn schon eine Definition bewußten Erlebens nicht

möglich sei, dann sei auch sein Gegenteil, was auch immer es denn sei, ebensowenig zu definieren (ebd.). Nach FEUSER erscheint deswegen eine Feststellung der „Qualität“ menschlichen Bewußtseins, zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt, als unmöglich (ebd.). Diese Erkenntnis wirke zurück auf die Diskussion um die „Hirntod“- und „Teilhirntod“-Problematik, in der so getan werde, als wüßten wir alles darüber, was aber in Wirklichkeit nicht der Fall sei (ebd.; vgl. auch JONAS 1987, S. 222 ff.). Statt dessen seien in dieser Angelegenheit ein „monetäres Kosten-Nutzen-Kalkül“ und eine „falsche Moral“ maßgeblich (FEUSER 1998, Nr.2).

Ein in der bioethischen Debatte häufig zu findendes Argument sei, daß schwer beeinträchtigten Menschen aufgrund des Fehlens „bestimmter psychischer Eigenschaften“ abgesprochen werde, „Personen“ zu sein (FEUSER 1998, Nr.2). Die tonangebenden Bioethiker seien in ihren Aussagen nicht widerspruchsfrei und seien darüber hinaus widerlegbar: Die angeblich das „Personsein“ konstituierenden Eigenschaften seien bei den betreffenden Menschen, selbst wenn sie schwerste Beeinträchtigungen hätten, vorhanden, ja sie seien geradezu mit menschlichem Leben selbst verbunden. Da „Personalität“ von den Bioethikern in der Regel an Bewußtsein gekoppelt werde, erachtet es FEUSER ein weiteres Mal für notwendig, die Bewußtseinsforschung zu Rate zu ziehen (ebd.).

Von ebensolcher Bedeutung in seiner Konsequenz ist in diesem Zusammenhang die Kopplung von „Überlebensinteresse“ (siehe auch Kap. 3.2.2.1) an „Bewußtsein“. Für FEUSER ist die Frage nach dem „Zusammenhang und der Unterscheidbarkeit von ‘Bewußtsein’ und ‘Bewußtheit’ menschlichen Selbsterlebens“ (1998, Nr.2) von zentraler Bedeutung. Nach FEUSER kann diese Unterscheidung ggf. überlebenswichtig werden für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen, über deren Tötung aufgrund „meßbarer spezifischer ‘Merkmale’“ und zwar „mangels Verwertbarkeit und Nützlichkeit“, „aus Kostengründen“ diskutiert werde (ebd.). Nach FEUSERS Meinung kann daraus, daß bestimmte Merkmale nicht beobachtet werden können, nicht geschlossen werden, „daß Bewußtsein als Eigenschaft des Systems nicht vorhanden ist“ (ebd.). Vielmehr könne lediglich ausgesagt werden, daß die „Bewußtheit“ des Systems nicht beobachtet werden könne. Unter „Bewußtheit“ versteht FEUSER „eine bestimmte merkmalsmäßige Ausprägung des Bewußtseins, die unter optimalen Systembedingungen episodisch in Erscheinung treten kann“ (ebd.).

Er hält es für nicht gerechtfertigt, „nur episodisch aufscheinende Merkmale“ zum Maßstab dafür zu machen, Menschen Würde und das Recht auf Leben zuzusprechen oder abzuerkennen (ebd.).

FEUSER macht die Beobachtung, daß es einen Widerspruch in unserer Selbst- und Fremdbeschreibung gebe: Über uns selbst sagten wir, daß wir als Personen „mehr sind als nur materielle Körper“ und auch trotz aller Gemeinsamkeiten mehr als andere Lebewesen (1998, Nr.3). Damit bewegten wir uns in der Tradition des cartesianischen Menschenbildes. Auf der anderen Seite gingen wir mit Gewißheit vom Hirntod aus und davon, daß er für die von ihm betroffenen Menschen für den „Verlust aller mentalen Eigenschaften einer Person“ stehe (FEUSER 1998, Nr.3). FEUSER würdigt diesen Wechsel der Perspektive zwischen einer „idealistischen“ und einer „naturalistischen“ kritisch und bemüht sich um eine Erkenntnis, die diesen Widerspruch aufheben könnte (ebd.).

Er hält das cartesianische dualistische Weltbild, „das das Verhältnis von Materie und Geist nicht zu erklären vermag“ (Nr.4) für nicht mehr haltbar und begibt sich, bemüht, die Gefahr eines neurobiologischen Reduktionismus zu meiden, auf die Suche nach einem neuen Weltbild. Nach diesem neuen Weltbild sucht FEUSER in den Neurowissenschaften, wobei er die – bisher nicht annähernd erfüllte – Anforderung formuliert, „phänomenales Bewußtsein“ und „seine materiellen Grundlagen“ müßten als Einheit erklärbar werden, „was neurowissenschaftlich bedeutet, die Identität der objektiven und subjektiven Gehirnprozesse“ müßte herausgearbeitet werden (ebd.). Er zitiert eine Theorie – die sogenannte „Dimna“-Theorie –, die in die Richtung dieser Anforderung gehe, ohne sie allerdings schon wirklich erfüllen zu können (ebd.).

Als Ergebnisse seiner Untersuchung hält FEUSER fest, die Vermeidung eines „biologistischen Reduktionismus“ werde dazu führen, daß nicht mehr nur bestimmte Areale des Gehirns als verantwortlich für die Entstehung von „Bewußtsein“ angesehen würden (Nr.5). Vielmehr werde sich dann zeigen, „daß Bewußtsein ein komplexes Geschehen und eine Leistung des gesamten Gehirns ist.“ (ebd.).

FEUSER sieht seine These von der Unterscheidung zwischen „Bewußtheit“ und „Bewußtsein“ als untermauert an, wobei – verkürzt gesagt – „Bewußtheit“ als eine Untermenge von „Bewußtsein“ angesehen werden könne, also „Bewußtsein“ viel mehr

sei als nur „Bewußtheit“ (ebd.). Er zitiert Fälle, in denen Menschen auch im Zustand, der gemeinhin als „Bewußtlosigkeit“ bezeichnet wird, mental auf Außenreize reagiert hätten. Er kommt zu dem Schluß, da diese Reaktionen als Repräsentanzen neuronaler Interaktionen angesehen werden könnten und diese wiederum Grundlage für „Bewußtsein“ seien, könne in diesen Fällen nicht mit Berechtigung von „Bewußtlosigkeit“ gesprochen werden (ebd.). Es sei zu kritisieren, daß der Begriff „Bewußtsein“ zu einem Selektionskriterium über Leben und Tod von Menschen gemacht werde, „ehe bestimmt werden kann, was er denn nun wirklich bezeichnet und wie das Bezeichnete zu erforschen wäre“ (ebd.). Solange wir praktisch nichts wüßten über „Bewußtheit“ und „Bewußtsein“, die Forschungen darüber quasi vor ihrem eigentlichen Beginn stünden,

„entlarvt sich diese Definitionsmacht als pure Herrschaft über Menschen, denen wir mit etwas, das wir für uns selbst noch nicht fassen können – nämlich mit unserer Bewußtheit – eben das noch nicht Faßbare, ihr Bewußtsein, einfach absprechen“ (FEUSER 1998, Nr.5).

Dies ist für FEUSER ein Grund mehr, mit aller Entschiedenheit gegen die „Lebenswert- debatte“ und für eine Verbesserung der Lebensbedingungen bei voller Integration für alle Menschen einzutreten (ebd.).

### **3.2.2 Güterabwägung**

Güterabwägung wird von Bioethikern immer wieder als Grundprinzip für die Entscheidungsfindung postuliert. Dabei werden z.T. auch „Güter“ abgewogen, die im herkömmlichen Verständnis als nicht verhandelbar und „unantastbar“ gelten wie die Würde des Menschen oder der besondere Schutz derer, die sich nicht selbst schützen können. Um dieses Prinzip der Güterabwägung deutlich werden zu lassen, werden drei bioethische Autoren und darüber hinaus Kritiker der bioethischen Güterabwägung zu Wort kommen gelassen.

#### ***3.2.2.1 „Überlebensinteresse“ als Begründung für ein Recht auf Leben***

Norbert HOERSTER (1995a) formuliert in seiner Schrift „Abtreibung im säkularen Staat“ einige Grundpositionen seiner Haltung zum Recht auf Leben. Grundlage für die „Einräumung eines Lebensrechtes“ für „menschliche Individuen“ ist nach



HOERSTER das „Überlebensinteresse, das personale Wesen haben“ (S. 144). Föten hingegen als „bloß empfindungsfähigen Wesen“ bescheinigt er lediglich ein „Überlebensinteresse“, das „prinzipiell so unbedeutend“ sei, daß es im Zweifel den „Interessen der Schwangeren zu weichen“ habe (ebd.). HOERSTER selbst bezeichnet den von ihm vertretenen Standpunkt als „Interessenansatz“ (S. 146) und ordnet sich damit in HUBERS (1999) Dichotomie einer Ethik (siehe auch Kap. 3.2.2.4) als ein Vertreter der „Ethik der Interessen“ ein. Plastisch werden die Konsequenzen des von HOERSTER vertretenen Prinzips der Interessenabwägung an einem Beispiel, das er zum Thema „selektive Abtreibung“ (S. 153 ff.) bringt. Seiner Meinung nach ist eine Frau zu loben, die einen behinderten Fötus abtreiben läßt und an seiner Stelle ein gesundes Kind gebärt (S. 158). HOERSTER sieht seine Bewertung dieses Handelns der Frau gerechtfertigt, „weil sie hierdurch einem Menschen mit einem wahrscheinlich besseren Leben zur Existenz verhilft“ (HOERSTER 1995a, S. 158). An dieser Stelle wird deutlich, daß HOERSTERS (1995a) Argumentation immanent ist, das Leben eines behinderten Menschen wenn nicht als „unwert“, so doch als weniger wert als das eines sog. „normalen“ Menschen anzusehen.

Zur Praxis, dem Leben eines Menschen einen höheren oder geringeren Wert beizumessen, nehmen DÖRNER/ DAUB (1994) Stellung. Im Zusammenhang mit der Bioethik-Debatte sei auch wieder vom „Wert“ des Menschen die Rede.

So bekennt sich auch Anton LEIST (1990; siehe auch Kap. 4.1) im Zusammenhang mit der von ihm vorangetriebenen „Euthanasie“- Diskussion ganz offen zur Notwendigkeit der Bewertung menschlichen Lebens.

DÖRNER/ DAUB sehen die Wurzeln dafür, daß Menschen als Sachen angesehen und behandelt worden seien, in der Industrialisierung, die als dominierenden Maßstab die Verwertbarkeit der Arbeitskraft gebracht habe (S.42). In dieser Situation seien die Menschen in den Institutionen zu „Objekten der inneren Kolonisation“ (ebd.) gemacht worden, die sich viel schlechter dagegen hätten wehren können, zur Sache gemacht zu werden als diejenigen, die „nur“ ihre Arbeitskraft hätten verkaufen müssen. Soweit nach DÖRNER/ DAUB zur historischen Entstehung der Haltung, die Menschen als Sachen betrachtet.

Heutzutage erhalte menschliches Leben in der bioethischen Diskussion wieder einen „Wert im Sinne des Nützlichkeitswertes“, der im Prinzip positiv oder negativ sein

könne, wobei heute lieber das Argument gebraucht werde, „ein Leben mit zuviel Leiden habe keinen Wert mehr.“ (DÖRNER 1988, S. 74).

Demgegenüber stellen DÖRNER/ DAUB mit aller Deutlichkeit klar, daß Wert eine Eigenschaft von Sachen sei, während Menschen prinzipiell Würde zu eigen sei (S. 38).

Norbert HOERSTER (1995b), der sein Buch „Neugeborene und das Recht auf Leben“ Peter SINGER gewidmet hat (S. 10), unterstreicht seine Ansicht, daß er als Begründung für ein Recht auf Leben nur ein „*Interesse* am Leben“ (S. 12; Hervorh. i. Original) gelten läßt. Der Hintergrund für die Institutionalisierung des Rechts auf Leben sei der intendierte Schutz des Interesses von jedem von uns am eigenen Überleben (S. 13). Die Respektierung fremden Lebens ist nach HOERSTER nur begründet, wenn sie „einem entsprechenden Überlebensinteresse anderer“ (ebd.) zugute kommt. Er kommt zu dem Ergebnis, ein Neugeborenes habe kein Überlebensinteresse (HOERSTER 1995b, S. 14), oder „jedenfalls kein für die Einräumung eines Rechtes auf Leben *relevantes* Überlebensinteresse“ (S. 16; Hervorh. i. Original). HOERSTER siedelt ein Neugeborenes in einer Rangskala noch unter „ausgewachsenen Vertretern höherer Tierarten“ an und fragt, warum dem Neugeborenen ein Recht auf Leben zugestanden werden solle, das diesen Tieren nicht zugebilligt werde (S. 17).

Rhetorischen Charakter erhält seine Fragestellung, ob ein Neugeborenes nicht aufgrund dessen, daß es später ein Überlebensinteresse entwickle, einen Anspruch auf ein Recht auf Leben habe (S. 18). Die von HOERSTER selbst gegebene prompt folgende Antwort soll an dieser Stelle im wörtlichen Zitat wiedergegeben werden, da sie nach Meinung des Verfassers für sich selbst spricht: „Es wird nämlich ein späteres Überlebensinteresse des Neugeborenen, falls das Neugeborene als Neugeborenes getötet wird, überhaupt nicht geben.“ (ebd.).

Nachdem HOERSTER der Meinung ist, nachgewiesen zu haben, daß ein „Lebensrecht“ für Neugeborene nicht besteht, kommt es in seiner Argumentation zu einer überraschenden Wende. Letztlich plädiert er aus praktischen und kulturellen Gründen dafür, einem Menschen ab dem Zeitpunkt seiner Geburt das Recht auf Leben zuzusprechen (S. 27 f.). Dieser deutlich sichtbare Einschnitt eigne sich dazu besser als ein späterer Zeitpunkt, bei dem es ggf. zu folgenschweren Verwechslungen des Alters kommen könne (S. 26).

Auf einen systemimmanenten Widerspruch in der bioethischen Abwägung von Interessen verweisen Klaus DÖRNER/ Ute DAUB (1994). Ihrer Meinung nach ist es kaum möglich, die vielzitierten Interessen der Betroffenen nach objektiven wissenschaftlichen Maßstäben festzustellen (S. 47; dort Anmerkung 21). Darauf habe auch keiner von SINGERS Lösungsvorschlägen eine befriedigende Antwort, die Ansprüchen an eine saubere Methodik gerecht würde. Stattdessen bliebe für SINGER und seine Anhänger „dieses selbstproduzierte, systematische Dilemma“ (ebd.) unlösbar.

### ***3.2.2.2 Primat der Autonomie***

Ein Musterbeispiel einer bioethischen Argumentation liefert Ruth SCHWARTZ COWAN (1993). Sie erhebt den Anspruch, sich auf eine „feministische Ethik“ zu stützen bei ihren Ausführungen zur pränatalen Diagnose (SCHWARTZ COWAN 1993, S. 275). Für SCHWARTZ COWAN hat ihre Abhandlung zur pränatalen Diagnose exemplarischen Charakter: So behauptet sie, ihre Argumentation habe im Falle eines Komapatienten analog Gültigkeit (S. 358; dort Anmerkung 21). Kernpunkt ihrer Argumentationslinie ist „das Prinzip, daß Pflege wichtig ist“ (S. 277 ff.). Sie nimmt als Ziel von Pflegenden an, selbständige und unabhängige Individuen heranzuziehen, die später nicht mehr pflegebedürftig sein sollten (S. 278). Nach der Argumentation SCHWARTZ COWANS müssen die Pflegenden dann abwägen, welche Chancen ein Embryo bzw. Fötus bzw. Säugling habe, dieses Ziel zu erreichen (ebd.). Desweiteren müßten die Pflegenden eine Abwägung treffen: Welche Mittel sie für das Kind im Vergleich zu konkurrierenden Bedürfnissen anderer – vor allem der eigenen – aufzubringen hätten. SCHWARTZ COWAN stellt „Pflege“ als liberales ethisches und feministisches Prinzip dar (S. 279). Einem etwaigen Egoismus-Vorwurf vorbeugend bemüht sie als voraussetzende Entkräftung, man könne für andere nicht richtig sorgen, wenn man nicht richtig für sich selbst gesorgt habe (ebd.).

Unter Verweis auf das Selbstbestimmungsrecht der Frau tritt SCHWARTZ COWAN für eine unbedingte Freiheit der Abtreibung ein. Befürchtungen einer neuen Eugenik hält sie entgegen: Nicht eine Zukunft, in der die Eltern die Merkmale der Kinder, die ausgetragen würden, frei wählen könnten, sei zu fürchten (S. 280). Zu fürchten sei vielmehr eine Zukunft, in der man sich auf Gründe berufen könne, um einer Frau sowohl

die Informationen über ihren Fötus als auch den erwünschten Schwangerschaftsabbruch zu verweigern. Letztere Zukunft würde einen Rückschritt zu mehr Paternalismus in der Medizin bedeuten (S. 282). Sie würde ebenfalls staatliche Eingriffe beinhalten. Individuen könnten gelegentlich schlecht handeln, so SCHWARTZ COWAN abschließend, jedoch nie so schlecht und zerstörerisch wie eine Regierung (S. 283).

Klaus DÖRNER (1988) geht auf die Verabsolutierung der „Selbstbestimmung“ ein, die sich im Zentrum bioethischer Argumentationen finden läßt (vgl. dazu SCHWARTZ COWAN 1993). DÖRNER sieht eine neoliberale Modernisierung der alten liberalen Forderung nach Selbstbestimmung, die durch die 68er-Bewegung verschärft worden sei: Sie finde ihren Ausdruck darin, das Recht „auf das eigene Leben, den eigenen Bauch und den eigenen Tod“ (S. 74) einzufordern. Dem Grundwert der Selbstbestimmung stehe kein „Gegenwert“ gegenüber, der es mit dessen Potenz aufnehmen könne.

Nach Klaus DÖRNER/ Ute DAUB (1994) wird in der Bioethik nur als ethisch gelten gelassen, was in der Rationalität seine Begründung habe und „was Selbstbestimmung und Autonomie als höchste Norm verabsolutiert“ (DÖRNER/ DAUB 1994, S. 38).

Dem hält DÖRNER (1998b) entgegen, paradoxerweise könne das Recht auf Selbstbestimmung zur Pflicht und zum Zwang werden, wenn die Selbstbestimmung ohne eine entgegenwirkende Kontrollinstanz alle Normen bestimme (S. 15).

Monika SCHUMANN sieht in der „*Überbewertung der scheinbar uneingeschränkten persönlichen Autonomie*“ (1994, „Die historischen Parallelen“; Hervorh. i. Original) einen wichtigen Faktor für die Aushöhlung der Menschenrechte und die Entsolidarisierung der Gesellschaft. Sie kommt in ihrer Gesellschaftsanalyse zu der Ableitung, die „offene Gesellschaft“ sei in ihrer Konsequenz die Gesellschaft des „freien Markts“, in die sich eine „Ethik des freien Markts der Werte“ folgerichtig einpasse (ebd.). Zu einer solchen Gesellschaft passe auch die Bioethik, die „‘freien’ Bürgerinnen alle Optionen zur mündigen Entscheidung offenhält.“ (ebd.).

### **3.2.2.3 Werte-Pluralismus**

Wolfgang VAN DEN DAELE (1997), Professor für Soziologie an der FU Berlin, geht in seinem Aufsatz „Bioethik – Versuchungen des Fundamentalismus“ von der These

des Werte-Pluralismus aus. Diese veranschaulicht er mit der Darstellung, in manchen Fragen zerfalle die Gesellschaft in „Gläubige“ und „Ungläubige“ (S. 86). Wenn es nun zu einem Versuch der „Gläubigen“ komme, die eigene Moral allgemeinverbindlich zu machen, so werde dieser von den „Ungläubigen“ als „fundamentalistische Repression“ (ebd.) erlebt. Im folgenden soll auf einige Beispiele eingegangen werden, die VAN DEN DAELE (1997) zur Illustration seiner Ansichten heranzieht.

Aus dem Feld der von ihm behandelten genetischen Eingriffe an Lebewesen soll sich hier, dem Rahmen dieser Arbeit entsprechend, auf Anwendungen der Humangenetik beschränkt werden. Zu diesen stellt er fest, zwar lägen die moralischen Schranken und auch die rechtlichen in Form von Artikel 1 Grundgesetz, der die Unantastbarkeit der Menschenwürde garantiere, für genetische Eingriffe am Menschen im Vergleich zu solchen an Bakterien, Pflanzen und Tieren am höchsten (S. 89). Jedoch führe eine medizinische Indikation zu einer breiten Akzeptanz der Gentechnik (S. 89 f.). Die Ziele, menschliches Leben zu verlängern oder Leiden zu lindern, öffneten der Humangenetik die Türen (S. 90). Eine solche therapeutische Ausrichtung humangenetischer Anwendungen wird nach seiner Meinung bei einem entsprechenden Stand der Technik auch zu einer Inkaufnahme von Eingriffen in die menschliche Keimbahn führen (VAN DEN DAELE 1997, S. 90).

VAN DEN DAELE untersucht, ausgehend von der zu Grunde gelegten medizinischen Indikation genetischer Eingriffe, das dazugehörige Krankheitskonzept (S. 91 ff.). Er kommt zu dem Ergebnis, daß sich zwar an seinen Rändern Unschärfen eingeschlichen hätten, daß die Definition von Krankheit aber zum weitaus größten Teil eindeutig sei (S. 92). Über die Randbereiche müsse sich in Form von Regulierungen verständigt werden (S. 93). VAN DEN DAELE vertritt die Einschätzung, es sei zu erwarten, daß sich in Zukunft die Krankheitsdefinition verändern werde (ebd.). Dies sei jedoch ganz normal, gleiche Vorgänge habe es auch schon von der Vergangenheit hin zur Gegenwart gegeben. Es gelte die Devise: „Jede Generation muß ihre eigene Moral respektieren.“ (ebd.).

Zur pränatalen Diagnostik stellt VAN DEN DAELE fest, sie habe „nichts mit Medizin, sondern nur etwas mit Selektion“ zu tun (S. 94).

Diese Aussage wird vom Verfasser geteilt, da die pränatale Diagnostik mangels Heilungsmöglichkeiten i.d.R. darauf hinausläuft, daß bei einer diagnostizierten Behinderung die Abtreibung zur Disposition steht.

Diese Selektion werde in allen Gesellschaften hingenommen, weil man die betroffenen Frauen nicht zu einer Fortsetzung der Schwangerschaft zwingen könne (ebd.). VAN DEN DAELE setzt sich kritisch mit zwei Argumenten der Gegner selektiver Abtreibung auseinander (S. 94 ff.):

In dem Argument, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verhinderten eine wirklich freie und selbstbestimmte Entscheidung der Frau, sieht er eine unzulässige Soziologisierung (S. 95). Die Rahmenbedingungen seien, so wie sie seien, ein Teil der Konfliktsituation. Es sei ein Kennzeichen von Demokratie, daß sie Entscheidungen auch „in einer nicht-idealen Welt“ (ebd.) ohne Zweifel an der Selbstbestimmtheit des Entscheidenden zuließe.

Dem Argument, selektive Abtreibung gefährde die Situation von lebenden Menschen mit Behinderungen, hält er entgegen, die tatsächliche Situation von Menschen mit Behinderungen habe sich kontinuierlich verbessert (S. 96). Er hält die Befürchtung einer Gefährdung von Menschen mit Behinderungen durch die Praxis der selektiven Abtreibung für abwegig – er sieht lediglich die Möglichkeit ihrer Kränkung als realistisch an, bei deren Bewältigung ihnen dann geholfen werden müsse (VAN DEN DAELE 1997, S. 96). Für VAN DEN DAELE ist das letztbehandelte Argument der Gegner selektiver Abtreibung schlicht „Mißbrauch mit Mißbrauchsszenarien“ (ebd.).

Spricht VAN DEN DAELE (1997) von Menschen mit Behinderungen, so gebraucht er durchgängig die Terminologie „behindertes Leben“.

Mit der Verwendung dieser Begrifflichkeit sehen DÖRNER/ DAUB (1994) aktuelle und historische Entwicklungen verbunden, die den Menschen seiner Integrität beraubten. Sie gehen auf die Diktion ein, die statt „Mensch“ bevorzugt lediglich „Leben“ benutzt. Wo dies in Ausnahmesituationen praktiziert würde, sei es schon zu einer Abkehr vom „sozialisierten Menschenbild der Intersubjektivität“ und zu einer Hinwendung zum „medizintechnisch-rationalen, monadologischen Menschenbild.“ (S. 39) gekommen. So sei es auch kein Zufall gewesen, „daß Karl Binding und Alfred Hoche 1920 den Begriff ‘Vernichtung lebensunwerten Lebens’ prägten“ (ebd.; Hervorh. i. Original).

Die selektive Abtreibung in ihrer heutigen Form sieht VAN DEN DAELE als „Kompromißlösung“ an, die man akzeptieren werden müsse (1997, S. 97).

Zur Frage medizinischer Humanexperimente unterstellt VAN DEN DAELE deren Kritikern eine „Doppelmoral“ (ebd.): Zum einen protestierten sie gegen diese, zum anderen nähmen sie deren Ergebnisse im Krankheitsfall selbst in Anspruch. Er spricht

sich für fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen in dem Rahmen aus, wie er vom ÜMB vorgesehen ist (S. 97 ff.). Die Schutzbestimmungen des ÜMB seien ausreichend und der Rahmen der laut ÜMB erlaubten Forschung sei eng genug gesteckt (S. 98). Bei der durch das ÜMB gedeckten Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen handle es sich nicht um eine „unvertretbare Instrumentalisierung von Menschen“ (S. 99). Die Komponente, daß „streng genommen“ eine Instrumentalisierung vorliege, werde dadurch aufgewogen, daß es sich „aus Sicht der Versuchspersonen“ um „altruistisches Handeln“ (ebd.) handle. Mit dieser Ansicht liegt VAN DEN DAELE (1997) auf einer Linie mit HELMCHEN/ LAUTER (1995; siehe auch Kap. 4.2) und argumentiert auch weiter mit diesen konform: Auch der gesetzliche Betreuer, der ausschließlich nach dem Wohl des Betreuten zu entscheiden habe, brauche für den Betreuten nicht ausschließlich einen „egoistischen Bezugsrahmen“ (VAN DEN DAELE 1997, S. 99) zu berücksichtigen. Vielmehr könne der Betreuer bei seiner Entscheidung auch dem – von VAN DEN DAELE angenommen – „Altruismus“ des Betreuten Rechnung tragen (ebd.). Der Eindeutigkeit wegen steht er einer Änderung des Gesetzes, die dem Betreuer diese erweiterte Vollmacht ausdrücklich zuschreibt, positiv gegenüber (ebd.). Seiner Meinung nach kollidiert eine solche Änderung auch nicht mit Artikel 1 Grundgesetz. Allerdings sieht VAN DEN DAELE zur Zeit keine politische Mehrheit im Bundestag für das von ihm favorisierte Vorgehen (VAN DEN DAELE 1997, S. 99).

In seinem Resümee tritt VAN DEN DAELE für den „moralischen Kompromiß“ ein und grenzt sich scharf ab gegen das, was er als „moralischen Rigorismus“ bezeichnet: „Die Berufung auf Prinzipien genügt nicht, man muß mit Abwägungen, Abgrenzungen, Ausnahmen operieren.“ (S. 100).

Er stellt fest, „die Lösungen der Bioethik“ würden auf keinen Fall „die Dramatik einer kulturellen Umkehr erreichen“ (ebd.). Diese Aussage wird unterstrichen von VAN DEN DAELES (1997) gesamter bioethischer Argumentation, die der Biomedizin die größten zur Zeit als durchsetzbar erachteten Freiheiten einräumt.

Abschließend verbittet er sich den Hinweis auf – seiner Auffassung nach nicht vorhandene – Parallelen zur Nazi-Zeit und warnt die Deutschen davor, „sich selbstgefällig den anderen Nationen als die Hüter der Moral zu präsentieren“ (ebd.). Auf diese Weise ist VAN DEN DAELE bestrebt, diejenigen, die sich einer besonderen Verantwortung aufgrund der deutschen Geschichte mit ihren einzigartigen Greueln der Nazi-

Barbarei bewußt sind, als solche hinzustellen, die als Deutsche wiederum anderen Nationen als Moral ummanteltes Unrecht antäten.

DÖRNER/ DAUB (1994) hingegen setzen die heutigen Bemühungen, der Bioethik zum Durchbruch zu verhelfen, mit einer Prognose der Nazis in Beziehung (S. 43). Der nationalsozialistische Staat und die nationalsozialistische Gesellschaft hätten prognostiziert, daß sie nur genügend Zeit brauchen würden, das deutsche Volk zu einer eugenischen biologischen – heute würde sie heißen „bioethischen“ – Vernunft zu erziehen (ebd.). Dann würden die Menschen aus eigenem Antrieb die – heutzutage würde sie heißen „gentechnische“ – Steigerung der Qualität wollen und „die Sterilisierung bei Erblchkeitsrisiko und den Gnadentod bei Nutzlosigkeit, Sozialschädlichkeit, Pflegebedürftigkeit und unheilbar chronischem Leiden“ (ebd.). DÖRNER/ DAUB beurteilen die Entwicklung der heutigen Situation so, daß es so aussehe, als würde sich die Nazi-Prognose verspätet erfüllen (ebd.). Fern von Resignation fordern sie für die Gegenwart, „die technisch-ökonomische Bio-Politik der Medizin“ sei wieder in die „dienen- de Funktion“ zurückzudrängen, in der von ihr keine Gefahren mehr ausgingen, sondern im Gegenteil Positives zu erwarten sei (S. 44).

Auch Monika SCHUMANN (1994) zieht umfangreiche Parallelen zwischen der heutigen Situation und der Nazi-Zeit. Insbesondere in folgenden Punkten sieht sie Gemeinsamkeiten:

Damals wie heute spiele der Versuch eine Rolle, Menschen mit gewissen Beeinträchtigungen so weit die Eigenschaften abzusprechen, daß diese als ohne „Lebensqualität“ erscheinen sollten (1994, „Die historischen Parallelen“). Daran schließe sich damals wie heute der Versuch an, Forderungen nach „Euthanasie“ mit dem „Mitleidsbegriff“ und dem „Motiv, vom Leiden erlösen zu wollen“ (ebd.), zu begründen. Früheres wie heutiges Leitbild sei die „Vision einer krankheits- und leidensfreien Gesellschaft“ (ebd.). Wer diesem Leitbild nicht entspreche, werde herabgewürdigt bis hin zur Infragestellung seines Rechtes auf Leben (vgl. hierzu die bioethische Debatte um den „Personen“-Status, Kap. 3.2.1 u. 3.2.1.3 und das „Überlebensinteresse“, Kap. 3.2.2.1). Damals wie heute sei eine Ausweitung der „Euthanasie“- Debatte auf immer mehr Gruppen von Menschen zu beobachten. Diese Debatte sei damals wie heute auf fruchtbaren Boden gefallen und habe sich in wirtschaftlichen Krisensituationen ausgeweitet. Die Einschränkung der Menschenrechte werde in Kauf genommen



und mit wirtschaftlichen „Kosten-Nutzen-Berechnungen“ (SCHUMANN 1994, „Die historischen Parallelen“) begründet. Damals wie heute seien Eugenik – heute human-genetische Anwendungen – und „Euthanasie“-Debatte eng miteinander verbunden. SCHUMANN hebt hervor, daß es sowohl in den ‘30er Jahren wie auch heute eine gewichtige ökonomische Komponente gegeben habe, die die Forderungen nach „Euthanasie“ begünstigt habe bzw. begünstige (ebd.). Diese wirtschaftliche Komponente sieht sie in der Krise der betreffenden Fürsorgesysteme mit der Folge einer Verlagerung des Blickwinkels auf die reinen Kostenfaktoren des Sozialsystems (ebd.).

#### 3.2.2.4 „Ethik der Interessen“ – „Ethik der Würde“

Der evangelische Bischof, Theologe und Professor für Systematische Theologie und Sozialethik Wolfgang HUBER (1999) unterscheidet zwei ethische Grundorientierungen: Die „Ethik der Interessen“ und die „Ethik der Würde“ (S. 44; Hervorh. i. Original). Seiner Darstellung nach bestreite die „Ethik der Interessen“ das Vorhandensein übergeordneter Prinzipien in ethischen Konfliktfragen, da solche Prinzipien aufgrund des gesellschaftlichen Pluralismus immer im Streit seien (ebd.). Ethische Urteile hätten sich ausschließlich an den Interessen der beteiligten Personen zu orientieren: Der Weg sei zu bevorzugen, der möglichst viele Präferenzen möglichst vieler Beteiligter berücksichtige (HUBER 1999, S. 44). Entscheidende Implikation der „Ethik der Interessen“ ist nach HUBER, daß nur diejenigen Personen, die überhaupt zur Entwicklung von Präferenzen in der Lage seien, innerhalb der ethischen Abwägung berücksichtigt werden müßten (ebd.). Innerhalb dieser Logik sei die Fähigkeit, Interessen zu haben und zu artikulieren, das entscheidende Definitionsmerkmal der „Person“. Nur Personen in diesem Sinne, so HUBER über die „Ethik der Interessen“, hätten in ethischen Abwägungen einen eigenständigen Ort. Ethiker, die so argumentierten, nähmen damit implizit das Recht für sich in Anspruch, abschließend darüber zu verfügen, was den Menschen zum Menschen mache. Sie unterwürfen den Menschen der Verfügung durch andere Menschen.

Genau dagegen richte sich der Widerspruch einer „Ethik der Würde“ (ebd.). Oft kritisiert sei die Unbestimmtheit im Begriff der menschlichen Würde (S. 45). Gerade diese Unbestimmtheit aber verweise auf dasjenige, was allem menschlichen Herrschafts-

und Bemächtigungsanspruch entzogen bleibe. Nach HUBER verliert der Würdebegriff diese Funktion geradezu, wenn wir uns zu einer ihn abschließend bestimmenden Definition aufschwängen (ebd.). Definitionen nämlich seien eine Form menschlicher Herrschaft. Als Wurzeln der „Ethik der Würde“ nennt Wolfgang HUBER die Reformation, Immanuel Kant mit seinem „kategorischen Imperativ“, Johann Wolfgang von Goethe insbesondere mit seinem Werk „Wilhelm Meister“ und Albert Schweitzer (S. 45 f.).

HUBER stellt die Denkkategorien der „Ethik der Würde“ und der „Ethik der Interessen“ gegenüber (S. 46):

*Abbildung 1: Gegenüberstellung der Denkkategorien der beiden ethischen Grundorientierungen nach Wolfgang HUBER (1999)*

Ethik der Würde		Ethik der Interessen	
Ehrfurcht	←	→	Verfügen
Würde	←	→	Interessen
Leben	←	→	Funktionieren

Doch gerade wer das Vorhandensein von Interessen nüchtern anerkenne, so HUBER, könne sich der Frage nach ihrer Beurteilung und nach Kriterien dafür nicht entziehen, wie zwischen widerstreitenden Interessen entschieden werden solle (ebd.).

Eben diese Position wird geteilt und ausgeführt von dem Philosophen Hans JONAS:

„Es hilft auch nicht viel, die Rede von ‘Rechten’ mit der von ‘Interessen’ zu vertauschen und dann das schiere kumulative Gewicht der Interessen der Vielen gegenüber dem der Wenigen oder des einzelnen zu verfechten. ‘Interessen’ reichen von den nebensächlichsten und beliebigsten zu den lebenswichtigsten und gebieterischsten, und nur solchen von besonderem Rang wird man in einem solchen Kalkül mitzuzählen erlauben – womit wir einfach wieder zu der Frage von Recht und sittlichem Anspruch zurückgebracht sind.“ (JONAS 1987, S. 114).

Nach HUBER (1999) erklärt die „Ethik der Interessen“ alle Präferenzen der beteiligten Personen unterschiedslos für legitim und kann keinen Einwand dagegen geltend machen, daß sich im Konfliktfall die mächtigeren Interessen durchsetzen (S. 46). Damit bestätige sie die jeweils gegebenen Machtinteressen und gebe die kritische Funktion von Ethik auf. Die „Ethik der Interessen“ sei vereinbar mit Verhältnissen, in denen wirtschaftliche Interessen die Oberhand über ethische Prinzipien und rechtlich-politische Rahmenbedingungen gewönnen. Unvereinbar hingegen sei sie mit einer Rechtsordnung, die sich programmatisch zur Unantastbarkeit der menschlichen Würde bekenne.

Der kirchliche Mitarbeiter Andreas DE KLEINE (1999) nimmt bei einer Veranstaltung zur Gentechnik Stellung zu den Interessen, die er hinter dieser Technologie sieht. Seiner Meinung nach sind dies „Industrieinteressen“, da die Industrie in erster Linie „Nutzniesser“ der Gentechnologie sei (S. IX). DE KLEINE problematisiert, daß die Gentechnik einen großen Teil des Potentials an Forschungsmitteln, über die die Gesellschaft verfüge, auf sich ziehe, mit der Folge, daß „in der Förderung eine ganze Reihe von Forschungsbereichen wegbrechen“ (ebd.). Gerade diese betroffenen Bereiche seien solche, die „dem Menschen ohne den Umweg über ein Produkt zugute“ kämen, nämlich namentlich die „Sozialmedizin, Altersmedizin, Pflegewissenschaften“ (ebd.) u.a. DE KLEINE wirft die Frage auf, wie die Gesellschaft auf diese Entwicklung reagieren wolle:

„Hier haben wir eine Güterabwägung zu treffen: Wollen wir Forschungsförderung in die Richtung von Produktlösungen oder wollen wir eine ausgewogenere Forschungsförderung, bei der auch Forschungszweige, die dem Menschen unmittelbar zugute kommen, Berücksichtigung finden?“ (ebd.).

Diesen Aussagen von Andreas DE KLEINE (1999) stimmt der Verfasser zu: Wird eine Güterabwägung vorausgesetzt, so ist es notwendig, Kriterien festzulegen, nach denen diese stattfinden soll. Was die Forschung anbetrifft, so ist der Verfasser der Meinung, daß neben dem biomedizinischen Ansatz der psychosoziale nicht vernachlässigt werden darf, weil er in vielfältiger Weise zu Problemlösungen beitragen kann.

In eine ähnliche Richtung gehen die Ausführungen von Heike WEINBACH (1998). Sie greift den Diskurs von der „Begrenztheit unserer Ressourcen“ und einer „gesellschaftlichen Umverteilung“ auf und entwickelt daraus die Fragestellung,

„ob die Gelder nicht in die unmittelbare Lebensgestaltung behinderter und kranker Menschen fließen sollten anstatt in die Finanzierung von In-Vitro-Fertilisationsforschung und entsprechender Beratungs- und Forschungsstellen.“ (WEINBACH 1998, S. 75).

### ***3.3 Resümee Bioethik***

Die sog. Bioethik-Debatte könne in nicht unwesentlichen Teilen als „Sekundär-“, wenn nicht „Tertiärdebatte“ zur Gentechnikdebatte angesehen werden (KLEES 1998, S. 6). Nachdem die Weichen in (Wissenschafts- und Forschungs-) Politik und Wirtschaft allen Einwänden zum Trotz in Richtung Genforschung und Gentechnik gerade auch im Humanbereich gestellt worden seien, bleibe jetzt nur noch die Ethik.

Nach WUNDER verläßt die Bioethik den Boden der Menschenrechtstradition (1999, Nr.3). Sie benutze das Modell der Diskursethik „in der naiven und plumpen Weise des Relativismus aller Werte, die in moral-cost-benefit-analysises gegeneinander abgewogen werden“ (ebd.). Dabei würden menschenrechtliche Schutzgarantien des Einzelnen auf einer Stufe anderen Rechten, wie dem der Forschungsfreiheit oder vereinzelt sogar dem gemeinschaftlichen Recht der Mehrheit auf Gesundheit, gegenübergestellt. In dieser Weise würden die Schutzgarantien „ihres unverbrüchlichen und unverwundbaren Charakters beraubt“ (ebd.). WUNDERS Meinung nach verletzen diese Bioethiker die Prinzipien, auf denen Diskursethik fuße: Als solche nennt er die „Freiwilligkeit der Teilnahme am Diskurs“, die „Gleichberechtigung aller Diskursteilnehmer“ und die „Achtung der Freiheit des anderen, d.h. seiner Grundrechte, die unantastbar sind und den Diskurs erst ermöglichen“ (ebd.). Statt diese Prinzipien zu achten, lasse die Bioethik „eine gefährliche interessenbestimmte Gebrauchsethik“ (ebd.) an deren Stelle treten, die mit der Diskursethik nicht vereinbar sei.

WUNDER kommt zu folgender Charakterisierung der Mehrheit der von australisch-anglo-amerikanischen Einflüssen dominierten Bioethik: „Die Bio-Ethik ist eine Ethik der Ausgrenzung und der Spaltung, sie ist eine Ethik der neuen Apartheid und sie ist eine Dienstleistungsethik zur Durchsetzung der bio-medizinischen Forschungsinteressen.“ (ebd.).

Die Bioethik schütze nicht vor der Eskalation, im Gegenteil, sie sei ein Teil derselben: „Mit ihr läßt sich letztendlich auch die Auto-Evolution des Menschen rechtfertigen.“, so WUNDER (ebd.).

Zu dieser Möglichkeit stellt Hans JONAS (1987) fest: „Nach der Rhetorik ihrer Propheten zu urteilen ist die Idee, ‘unsere Entwicklung selber in die Hand zu nehmen’, sogar für Männer der Wissenschaft berauschend.“ (S. 40).

In diesem Zusammenhang zitiert WUNDER James Watson, einen der beiden Nobelpreisträger für die Entdeckung der DNA-Struktur, der gefragt habe, „warum wir nicht durch das Hinzufügen von Genen bessere Menschen herstellen sollten“ (Watson zit. n. WUNDER 1999, Nr.3). Dem könne die Bioethik nichts entgegensetzen, vielmehr lasse sich mit ihr die biomedizinische Optimierung des Menschen regelrecht einfordern (WUNDER 1999, Nr.3).

Zur „Bioethik“ selbst stellen DÖRNER/ DAUB (1994) fest, solange sie Bioethik sei und sich als solche begreife statt als Humanethik, sei sie eine „Ethik der biologischen Materie und nicht des Menschen“ (S. 39).

DÖRNER (1998b) zieht es vor, statt „Bioethik“ den Begriff „Medizinethik“ zu verwenden, weil für ihn Bioethik eine „ganz bestimmte, utilitaristische Ethikrichtung“ bezeichnet (S. 14).

DÖRNER räumt jedoch ein, daß sich bisweilen jede ethische Reflexion im Spannungsfeld zwischen „Pannwitz-Blick“<sup>3</sup> und dem „Levinas-Blick“ befinde als Synonyme einer äußerst gefährlichen „nur utilitaristischen Güterabwägung“ und einer „sich dem anderen unterwerfenden Verantwortungsethik“ (1998a, S. 17). Mit diesem Spannungsfeld sei zu rechnen und dieses gelte es auszuhalten.

Uwe-Jürgen NESS, der Sprecher der Bundesarbeitsgemeinschaft Gen- und Reproduktionstechnologie bei Bündnis 90/ Die Grünen, sieht die Funktion der Bioethik und der Bioethik-Kommissionen darin, zur Etablierung eines „biologistischen, entsolidarisierten Gesellschaftsbildes“ beizutragen und der Reduktion des Menschen „auf sein biologisches bzw. genetisches Material“ Vorschub zu leisten (1997, Nr. 2.6). Er weist auf die sog. „Ethikberatergruppe der Europäischen Kommission“ hin, deren offizielle Mission es sei, „gesellschaftliche Akzeptanz der Gentechnik“ zu schaffen (NESS 1997, Nr. 2.6).

Zum Aufkommen der Bioethiker wie KUHSE/ SINGER (1993), LEIST (1990) und SASS (1989a, 1989b, 1996) stellt Monika SCHUMANN fest, der Boden in der Bevölkerung sei für deren Thesen fruchtbar gewesen: Zum Beleg zitiert sie eine Repräsentativumfrage aus den frühen '70er Jahren in der BRD, nach der „70 % der befragten GroßstädterInnen das schmerzlose 'Einschläfern' behinderter Neugeborener befürworteten“ (SCHUMANN 1994, „Rezeption von Singer, Kuhse, Sass“).

---

<sup>3</sup> Der italienische Chemiker und KZ-Überlebende Primo LEVI (1999) beschreibt in seinem Buch „Ist das ein Mensch“ den Blick des Dr. Pannwitz, der in Auschwitz darüber entschieden hat, ob er ermordet wird oder ob er zur Arbeit eingeteilt wird. Primo LEVI schreibt darüber, wie Pannwitz ihm entgegengetreten sei: „Denn zwischen Menschen hat es einen solchen Blick nie gegeben. Könnte ich mir aber bis ins letzte die Eigenart jenes Blickes erklären, der wie durch die Glaswand eines Aquariums zwischen zwei Lebewesen getauscht wurde, die verschiedene Elemente bewohnen, so hätte ich damit auch das Wesen des großen Wahnsinns im Dritten Reich erklärt. (...) Der jene blauen Augen und gepflegten Hände beherrschende Verstand sprach: 'Dieses Dingsda vor mir gehört einer Spezies an, die auszurotten selbstverständlich zweckmäßig ist. In diesem besonderen Fall gilt es festzustellen, ob nicht ein verwertbarer Faktor in ihm vorhanden ist'. “ (S. 128).

SCHUMANN schreibt der „wieder erstarkenden ‘Euthanasie’-Bewegung“ sowohl die auf Abtreibung bei Behinderungen zielende pränatale Diagnostik, die Diskussion über das „Liegenlassen“ behinderter Neugeborener als auch die Forderung nach aktiver Sterbehilfe bei unheilbar Kranken zu (ebd.). Sie konstatiert, anstatt die Lebensbedingungen für ein menschenwürdiges Leben auch für Menschen mit Behinderungen zu verbessern, würden die gesellschaftlichen Ressourcen in die „Verhinderung von Behinderungen investiert“ (ebd.).

Nach SCHUMANN erscheint es als logische Folge der Reduktion des Menschen auf seine Hirnfunktionen, daß bei einer starken Beeinträchtigung derselben das individuelle Recht auf Leben des betreffenden Menschen von den Bioethikern in Frage gestellt werde (1994, „Die historischen Parallelen“). In Zeiten wirtschaftlicher Krisen träfe diese Sichtweise zusammen sowohl mit wachsender sozialer Bedürftigkeit als auch mit zunehmender „Bereitschaft zur Ausgrenzung bis hin zu ihrer extremsten Form, der Tötung im Namen des ‘Mitleids’“ (ebd.).

Über das „Mitleid“-Argument, das von Bioethikern gebraucht werde, äußern auch DÖRNER/ DAUB (1994), in Wahrheit handele es sich um „tödliches Mitleid“ (S. 40). Bioethiker nähmen oft und gern das Wort „Mitleid“ in den Mund, aber nicht aus echtem Mitgefühl und Solidarität mit den Betroffenen, sondern weil sie damit erreichen wollten, „daß wir Leiden unerträglich und untragbar finden sollen“ (ebd.). Ihr Ziel sei, daß wir die leidenden Menschen „irgendwie aus unserem Gesichtsfeld entfernen, austreiben und wegmachen sollen“ (ebd.). So verwandele sich Mitleid in „tödliches Mitleid“ (ebd.). Es sei dieses entsolidarisierende Mitleid, das den Leidenden, die nicht mehr für sich selbst sprechen könnten, wenn nötig auch ohne ihren Willen „die Erlösungsspritze durch den Arzt“ sichern solle (S. 40 f.).

Als Fazit zieht SCHUMANN, die moderne Bioethik stehe für das „Ende der Menschenrechtstraditionen zugunsten nüchterner Kosten-Nutzen-Abwägungen.“ (1994, „Die historischen Parallelen“). Sie bekennt sich zu der Notwendigkeit, gerade vor dem Hintergrund der Medizin-Verbrechen in Nazi-Deutschland, ohne Einschränkung für den „Erhalt des Lebensrechts für alle Menschen und die Erhaltung der Würde des menschlichen Lebens von Beginn an bis in den Tod“ einzutreten (ebd.).

Der Verfasser pflichtet dieser Äußerung Monika SCHUMANNs bei, weil er es für notwendig hält, aus der Geschichte zu lernen, den Anfängen zu wehren und darüber hin-

aus der Überzeugung ist, daß alle Menschen – ohne jede Einschränkung – das Recht zu leben haben.

## 4 Anwendung der Biomedizin auf den Menschen

Die Wirkung von Bioethik auf Mensch und Gesellschaft kann im Konkreten erst erschlossen werden, wenn diese Ethik im Kontext ihrer Gegenstände, den Anwendungen der Biomedizin auf den Menschen, betrachtet wird.

### 4.1 Sterbehilfe/„Euthanasie“

Bioethische Positionen verbinden sich beim Thema Sterbehilfe mit einer Debatte, in der sich Befürworter vor allem auf das Recht auf Selbstbestimmung – auch und gerade über Zeitpunkt und Umstände des eigenen Todes bei schwerster Krankheit – berufen. Deswegen fordern sie, daß Ärzte, die zu einem vorzeitigen, vom Patienten selbst gewollten Tod beitragen, straffrei bleiben sollen. Zum Teil wird dies ausschließlich für eine „passive“ Form der Sterbehilfe, zum Teil auch für eine „aktive“ Form verlangt. „Passive Sterbehilfe“ bezeichnet dabei das Unterlassen von weiterer, medizinisch notwendiger Behandlung – nicht lediglich das Abschalten von lebensaufrechterhaltenden Maschinen. Unter „aktiver Sterbehilfe“ wird die direkte Beendigung des Lebens mittels eines Medikaments verstanden. Die Argumentation pro Sterbehilfe trifft sich mit der bioethischen u.a. in der Betonung der Selbstbestimmung. Autonomie erhält bei Bioethikern fast eine absolute Wertigkeit und wird teilweise zu einem Kriterium dafür erhoben, ob jemandem ein „Personenstatus“ bzw. „Überlebensinteresse“ zuerkannt wird oder nicht. Allerdings gibt es auch Stimmen, die der Unterstreichung der Selbstbestimmung einen ebenso fundamentalen Gegenwert gegenüberstellen:

Klaus DÖRNER (1988) bezeichnet ihn als „Schutz des Lebens“, der dazu beizutragen habe, daß sich die Selbstbestimmung nicht verselbständige, verabsolutiere und dadurch mörderisch werde (S. 70). Er sieht es sich abzeichnen, daß die „liberal-fortschrittlichen Juristen“ Straffreiheit bei „Tötung auf Verlangen“ anstrebten (S. 75). Klaus DÖRNER sieht die Tendenz, daß ein Gelingen dieses Vorhabens von den Medien positiv aufgenommen werde, ja daß es geradezu als ein Sieg der „Selbstbestimmung“ gefeiert werde (ebd.). Als mögliches Resultat einer solchen Entwicklung befürchtet er, daß dann langsam eine „soziale Erwartungshaltung“ aufkomme, nach der



„alle behinderten, unheilbaren oder alten Menschen es für anständig halten müssen“, sich von Ärzten töten zu lassen (DÖRNER 1988, S. 75). In dem Zusammenhang müsse gesehen werden, daß sich ungeheure Potentiale auftäten, „soziale Kosten“ (ebd.) abzubauen. Dies habe allerdings zur Folge, daß sich der, der sich notgedrungen in ein Abhängigkeitsverhältnis zu einem Arzt begeben, nicht mehr sicher sein könne, ob dieser „seine Tatherrschaft mehr aufs Leben oder mehr aufs Sterben richten wird“ (ebd.).

Angeichts der so eingeschätzten Entwicklungstendenz richtet DÖRNER einen Appell an die Kirche (S. 76). An deren Repräsentanten richtet er die Erwartung, daß diese gegenüber dem „Grundwert der Selbstbestimmung“ dem „anderen Grundwert des Lebensschutzes“ zur Geltung verhelfen (ebd.). Das von ihm gesehene Spannungsverhältnis zwischen „Selbstbestimmung“ einerseits und „Lebensschutz“ andererseits ist nach seiner Meinung im folgenden Ausspruch auf den Punkt gebracht: „Das Leben gehört mir, aber ich gehöre auch dem Leben.“ (S. 77).

Eine Position zu Sterbehilfe/ „Euthanasie“, die sehr offen ist für australisch-anglo-amerikanische bioethische Einflüsse, vertritt Anton LEIST (1990), Privatdozent für Philosophie an der Universität Frankfurt/ Main. Anhand seiner Standpunkte sollen einige Facetten einer in der BRD vertretenen – im oben genannten Sinne – bioethischen Position beleuchtet werden.

LEIST (1990) tritt ein für die Rehabilitierung des Begriffs „Euthanasie“, den er fortan ohne Anführungszeichen benutzt (S. 42 ff.). Dabei verfolgt er drei Argumentationsstränge:

Zum ersten nähert er sich dem Begriff etymologisch, indem er der Bedeutung im Altgriechischen – „guter, glücklicher, schöner Tod“ – und Lateinischen – „guter, ehrenvoller Tod“ – nachspürt (S.43).

Zum zweiten untersucht er die historische Verwendung von „Euthanasie“ bis zu der den Mord rechtfertigenden Schrift von Binding und Hoche „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von 1920. Hier kommt er zu dem Schluß, daß der Begriff im Zusammenhang mit Hoche und Binding bereits falsch gebraucht sei – „nicht im Versuch des Bewertens (menschlichen Lebens) überhaupt“ (S. 46) kritisiere er sie – sondern weil die beiden falsche Kriterien aufgestellt hätten. Betreffend die Zeit des Nationalsozialismus konstatiert LEIST, die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ ha-

be nichts mit „Euthanasie“ zu tun gehabt. Die Nazi-„Euthanasie“-Aktion könne sich nicht auf „Euthanasie“ im traditionellen Sinne berufen, „sondern war in der Regel ein Töten gegen das Interesse und oft auch den Willen der Betroffenen“ (S. 42).

Angemerkt werden soll, daß für LEIST (1990) mit dieser Aussage der Abgrenzung seines Verständnisses des „Euthanasie“-Begriffs von den Medizin-Verbrechen im Nazi-Faschismus genüge getan zu sein scheint. Wie KUHSE/ SINGER (1993) nimmt auch LEIST selbstverständlich eine Distanz seiner Position zu den Nazi-Verbrechen der „Euthanasie“ für sich in Anspruch. Interessant wäre es allerdings, LEISTS Kriterien von „Interesse“ und „Willen der Betroffenen“ einmal in *der* Absicht auf die „Euthanasie“-Morde anzuwenden, um zu prüfen, ob sie nicht vielleicht doch als „Euthanasie“ im LEISTSchen Sinne dargestellt werden könnten. So könnte nämlich argumentiert werden, der Tod sei *im* Interesse der „Euthanasie“-Opfer gewesen, weil sie durch ihn von ihrem – unterstellten, für absolut gesetzten – Leiden erlöst worden wären. Desweiteren könnte den Opfern unterstellt werden, sie seien „willenlos“ gewesen, hätten also gar keinen eigenen Willen gehabt. So könnte der Mord an ihnen nicht *gegen* ihren Willen gewesen sein, sondern allenfalls *ohne* ihren Willen. Mit dieser perfiden, hypothetischen Argumentation sollte gezeigt werden, daß LEISTS Kriterien auch in einem Verständnis angewandt werden könnten, das die Nazi-„Euthanasie“ als „Euthanasie“ „im traditionellen Sinn“ erscheinen läßt.

In eine ähnliche Richtung zielt übrigens eine Gedankenfigur Klaus DÖRNERs (1988) zu den Nazi-„Euthanasie“-Morden, die von ihm in polemischer Absicht vorgetragen wird:

„War es denn nicht auch vernünftig, alles für die heilbaren psychisch Kranken und geistig Behinderten zu tun, die Unheilbaren jedoch von ihrem trostlosen Leiden zu erlösen? Würden diese nicht selbst ihr Selbstbestimmungsrecht auf den eigenen Tod gewünscht haben, wenn sie nur sich vernünftig äußern könnten?“ (S. 72).

Es bliebe die Frage, unter Zuhilfenahme welcher Kriterien LEIST angesichts obiger Argumente seinen „Euthanasie“-Begriff von der Nazi-Mordaktion absetzen würde.

Deutlich wird, daß sich LEISTS Position in der HUBERSchen Dichotomie „Ethik der Würde“ – „Ethik der Interessen“ (siehe dazu Kap. 3.2.2.4) in letztere einordnet. Ganz deutlich spricht sich LEIST (1990) für eine „interne“ Interessenabwägung im Rahmen der „Euthanasie“-Diskussion und gegen eine Position des absoluten Wertes des Lebens aus. Letztere konterkariert er damit, sie zu Ende gedacht müsse „der Autoverkehr ganz aufgegeben“ (S. 46) werden.

Zum dritten vertritt LEIST die Auffassung, der Begriff der „Sterbehilfe“ könne den der „Euthanasie“ nicht ersetzen. Ein Hauptgrund für LEISTS Bestehen auf dem „Euthanasie“-Begriff liegt darin, daß ihm das Bedeutungsfeld von „Sterbehilfe“ nicht weit genug gefaßt ist: Er sieht in ihm die Annahme, „nur Fälle der Hilfe *beim* Sterben seien moralisch erwägenswert (nicht der Hilfe *zum* Sterben)“ (S. 44; Hervorh. i. Original). Dies reicht ihm nicht aus. Stattdessen zieht LEIST den Begriff der „Euthanasie“ vor und legt eine Definition zu Grunde, die über die lexikalische Bedeutung „schöner Tod“ hinausgeht. Nach ihr

„kann ‘Euthanasie’ nur verstanden werden als ein Tod, der ‘gut’ ist im Rahmen des tatsächlichen oder möglichen Lebens eines Menschen oder, in anderer Ausdrucksweise, als ‘in seinem Interesse’ oder ‘nicht in seinem Interesse’“ (S. 45; Hervorh. i. Original).

Dies läuft für LEIST auf die Frage hinaus, ob und wann der Tod besser sei als das wei-

tere Leben (ebd.). Damit bestätigt er DÖRNER'S (1988) Feststellung, es gebe ein wachsendes Bedürfnis, das Leiden eines Menschen irgendwann für so groß zu halten, daß man nicht mehr von einem menschenwürdigen oder einem lebenswerten Leben sprechen könne (S. 69). So bekennt sich LEIST im Zusammenhang mit der von ihm vorangetriebenen „Euthanasie“-Diskussion zu einer grundsätzlichen Notwendigkeit, menschliches Leben zu bewerten (LEIST 1990, S. 45). In seiner Art, das Bewerten menschlichen Lebens zu diskutieren, legt er Wert darauf, daß er sich sowohl von Binding/ Hoche als auch von den Nazis bzw. ihren Ärzten unterscheide. Während bei diesen „*externe Wertkriterien*“ im Vordergrund gestanden hätten, die der eigentliche „moralische Skandal“ gewesen seien, beruft er sich auf eine „interne Wertquelle“, die der Bewertung von Leben zu Grunde zu liegen habe (S. 46). Die letzte Konsequenz seines Standpunktes bleibt LEIST allerdings schuldig, wenn er keine Antwort gibt auf die selbstgestellte Frage: „Nach welchen *Kriterien* soll beurteilt werden, daß es ‘zum Besten’ des mißgebildeten Kindes ist, wenn man es sterben läßt?“ (S. 52; Hervorh. i. Original). Diese Frage spiele im von ihm behandelten Zusammenhang keine Rolle, verdiene aber besondere Beachtung.

Dem moralischen Standpunkt, „daß Euthanasie ... *vor* dem aktiven Töten eine Grenze finden soll“ hält LEIST entgegen: Dies „bedeutet für die Sterbenden oft ein nicht geringes Ausmaß an Leid“ (S. 50; Hervorh. i. Original). Mit dieser Auffassung bestätigt er die Aussage DÖRNER'S/ DAUB'S (1994), daß heute wieder im Namen der Ethik das Recht auf Tod bzw. das Recht auf Tötung gefordert werde (S. 36).

LEIST hält eine Diskussion auch über „nichtfreiwillige Euthanasie“ für geboten, da sich diesbezügliche Situationen unausweichlich ereigneten (S. 51). Als ein in Großbritannien praktiziertes Modell referiert LEIST die „selektive Nichtbehandlung“. „Selektive Nichtbehandlung“ bezeichne ein Vorgehen, bei dem „je nach Ausmaß der Mißbildung nur ein Teil der mißgebildeten Kinder operativ versorgt“ werde (ebd.). Dieses Modell, das er als konkrete Version passiver „Euthanasie“ sieht, wird von LEIST als Diskussionsgrundlage präsentiert (S. 51 f.). Da es sich um konkrete Lebensverkürzung handele, pflichtet er der Meinung bei, es sei notwendig, „einen konkreten Katalog von Selektionskriterien“ (S. 52) zu haben, der veröffentlicht werden solle.

Soweit die Argumentation von Anton LEIST, der der Verfasser entschieden widerspricht, und zwar deshalb, weil LEIST den Boden dafür bereitet, daß Sterbehilfe auch

den Menschen zuteil wird, die nicht ausdrücklich solche gewünscht oder verlangt haben. Dann entscheidet nämlich ein anderer, in der Praxis i.d.R. der Arzt, ob das Leben noch lebenswert sei.

Gerade im Zusammenhang mit den Implikationen und Explikationen eines Menschenbildes, wie es in der Bioethik zumindest zu einem festen Bestandteil der wissenschaftlichen Diskussion geworden ist, eröffnet sich ein unentbehrlicher Gesichtspunkt der Diskussion über Sterbehilfe. Es ist die Frage, welche Konsequenzen die Legalisierung (oder Duldung) von Sterbehilfe für die Menschen hat, die nicht, noch nicht oder nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen eindeutig auszudrücken. Diese Menschen gelten als „einwilligungsunfähig“ oder „nicht-zustimmungsfähig“ im medizinisch-juristischen Sinne. Erfahrungen aus Ländern mit Sterbehilfepraxis zeigen, daß diese dann auch Menschen trifft, die nicht ausdrücklich und zweifelsfrei zugestimmt haben. Ein Beispiel dafür sind die Niederlande, in denen es nach Klaus DÖRNER (1988) bereits einen „Dammbruch zugunsten der Straffreiheit für aktivere Sterbehilfe“ (S. 74) gegeben hat.

Der Mitarbeiter der Informationsabteilung des Niederländischen Justizministeriums, Chris RUTENFRANS (1994), äußert seine persönliche Meinung in einem Aufsatz zum Thema „Befreiung oder schiefe Ebene – Das niederländische Gesetz zur ‘Euthanasie’“. Die Niederlande seien das einzige Land, in dem aktive Sterbehilfe unter bestimmten Umständen nicht bestraft werde (S. 94). Nach einer offiziellen niederländischen Untersuchung auf der Datenbasis von 1990 wird in 1000 Fällen pro Jahr das Leben von Patienten beendet, ohne daß diese darum gebeten hätten. Diese Zahl entspreche einem Drittel der Fälle von aktiver Sterbehilfe in den Niederlanden überhaupt (S. 96).

Besonders kritisch sieht RUTENFRANS die Entwicklung unter niederländischen Ärzten, „auf eine Behandlung zu verzichten, wenn man der Meinung ist, daß das Leben des Patienten ‘sinnlos’ ist“ (S. 97). Dieses Kriterium habe in die Kataloge medizinischer Institutionen Eingang gefunden. Eine nach Meinung des Arztes „geringe Lebensqualität“ hat nach der von RUTENFRANS zitierten Untersuchung in 31 % der Fälle von aktiver Sterbehilfe ohne Wunsch des Patienten eine Rolle gespielt (ebd.). RUTENFRANS führt den Fall eines Mannes an, der an „Altersschwachsinn“ gelitten habe und an einer vorsätzlich unbehandelt gebliebenen Lungenentzündung gestorben

sei (ebd.). Diese Praxis habe die Zustimmung des niederländischen Untersuchungsausschusses in Sachen Euthanasie gefunden

RUTENFRANS nennt folgende Zahlen aus der Untersuchung des Untersuchungsausschusses zu der Frage, wer die aktive Sterbehilfe ohne Wunsch des Patienten angesprochen habe: In 32 % der Fälle habe dies niemand getan und der Arzt sei von sich aus aktiv geworden (S. 98). In 57 % habe die Familie die Sterbehilfe angeregt. In 32% der Fälle sei ein Faktor gewesen, daß Familienmitglieder der Situation nicht mehr gewachsen gewesen seien (RUTENFRANS 1994, S. 98).

RUTENFRANS hält es für sehr schwierig, effektiv gegen die Praxis der aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden vorzugehen (ebd.). Dafür sei die Rechtssprechung schon zu weit gegangen. So habe diese in zwei Fällen die Zulässigkeit der aktiven Sterbehilfe bestätigt: Der eine habe eine Frau betroffen, die sich in psychiatrischer Behandlung befand, im anderen sei es um eine Frau gegangen, „die zwar sehr schwermütig, aber darüber hinaus nicht krank“ (ebd.) gewesen sei. Als einzige Möglichkeit, gegen die heutige Praxis in den Niederlanden vorzugehen, bezeichnet RUTENFRANS die Einleitung der Strafverfolgung gegen jeden Arzt, der aktive Sterbehilfe vorgenommen habe (S. 98 f.). Jeder einzelne Fall müsse gerichtlich auf seine Rechtmäßigkeit überprüft werden.

An das Ende seines Artikels setzt RUTENFRANS eine dezidierte ethische Argumentation, auf deren Basis er für ein Zurückdrängen der „Euthanasie“-Praxis in den Niederlanden eintritt. Es müsse den Ärzten deutlich gemacht werden, daß es nicht ihr Recht sei, über Qualität oder Sinn des Lebens ihrer Patienten zu urteilen (S. 99). Dazu RUTENFRANS weiter: „Ein solches Urteil läßt sich nur aufgrund utilitaristischer Werteabwägungen fällen.“ (ebd.). In der westlichen Zivilisation gelte jedoch eine Ethik, die das Individuum über die Gesellschaft stelle und nach der jeder einzelne Mensch von unendlichem und unersetzbarem Wert sei. „Hieraus folgt, daß niemand über den Wert des Lebens eines anderen bestimmen kann oder darf.“ (ebd.). Moralische Werte seien bei dieser Sichtweise völlig unabhängig von Nützlichkeitsabwägungen. Das Leben aller Menschen bedürfe des Schutzes, ohne Ansehen ihres Nutzens für andere Menschen oder die Gesellschaft. RUTENFRANS beschließt seinen Aufsatz mit einer Warnung:

„Die sich in Holland immer stärker und hemmungsloser manifestierende Tendenz, dieses moralische Grundprinzip aufzugeben und damit diejenigen des Schutzes zu berauben, die seiner am dringendsten bedürfen, bedroht unsere Zivilisation eigentlich in ihrem Kern.“ (ebd.).

Dieser Warnung kann der Verfasser – auch im Hinblick auf die Diskussion in Deutschland und anderen Staaten – zustimmen. Bioethische Argumentationen, die „Lebenswert“ oder „Lebensinteresse“ bestimmter, vor allem schwerbehinderter Menschen negieren, haben zu einer neuen „Euthanasie“-Debatte beigetragen. Ist Sterbehilfe erst einmal von Strafandrohung befreit und akzeptiert, so ist es nicht mehr weit zu dem Standpunkt, daß nicht-zustimmungsfähigen Menschen nicht das „Recht auf den Tod“ vorenthalten werden könne, das anderen zugestanden wird, und daß ihnen ein Interesse am eigenen Tod als „Erlösung von ihrem Leiden“ zugeschrieben wird. Hingewiesen werden soll in diesem Zusammenhang auf ein Gesetz, in dem die Nazis ihre „Euthanasie“-Morde legalisieren wollten. Das nie in Kraft getretene „Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbaren Kranken“ regelt zuerst in § 1 die Möglichkeit, bei unheilbarer Krankheit auf sein ausdrückliches Verlangen Sterbehilfe durch einen Arzt zu erhalten, bevor in § 2 die Gesetzesgrundlage für die Krankenmorde folgt („Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbaren Kranken“, rekonstruierte Schlußfassung, in: ROTH/ ALY 1984, S. 47).

Bernd KLEES (1998) zitiert Klaus Dörner zum Schrecken der NS-Zeit und zu Berührungspunkten zur Gegenwart: Alle träumten wir den „Traum vom Fortschritt, den Traum von der guten Gesellschaft, die auch eine gesunde Gesellschaft ist ohne Leiden, Schmerz, Not.“ (Dörner zit. n. KLEES 1998, S. 19). Diejenigen, die „diesen Traum am radikalsten geträumt“ hätten, seien „unsere Väter der NS-Zeit“ gewesen:

„Sie haben versucht, mittels geeigneter Sozialarbeit Leiden, Schmerz und Not ‘auszurotten’. Zur Erreichung dieses Ziels haben sie ein dreistufiges Instrumentarium benutzt: Pädagogik, Zwangsarbeit, und wenn beides nicht ausreichte: Medizin.“ (ebd.).

Mit Berechtigung sei von Lifton auch noch der Massenmord an ausgewählten Gruppen von Menschen in den Vernichtungslagern als eine „vom Anfang bis zum Ende medizinische Maßnahme“ charakterisiert worden, nämlich als „therapeutisches Töten (‘therapeutic killing’)“ (ebd.).

## ***4.2 Fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen***

Die Bestimmungen zur medizinischen Forschung in der Bioethik-Konvention des Europarats haben gerade in der Bundesrepublik heftige Proteste ausgelöst. Zu frisch

scheint noch die Erinnerung an die medizinischen Verbrechen deutscher Ärzte während der Nazi-Herrschaft zu sein, als daß eine Einschränkung des Prinzips der freiwilligen informierten Zustimmung ohne Widerspruch bliebe. Eine solche Einschränkung wird darin gesehen, daß Versuche, die nicht als Heilversuche angesehen werden können, sondern deren potentieller Nutzen anderen als dem Probanden selbst zugute kommt, bei Menschen, die auf Grund ihres Zustands als nicht-zustimmungsfähig angesehen werden, beispielsweise vom ÜMB nicht mehr kategorisch ausgeschlossen werden sollen.

Auf der anderen Seite sind Forderungen nach einer Ausweitung der Forschungsmöglichkeiten an Menschen in der Medizin, hauptsächlich in der Psychiatrie, in der BRD schon vor Verabschiedung der Europarats-Konvention laut geworden. Beklagt wird dabei gerade, daß nach geltendem bundesdeutschem Recht an Menschen, die als nicht-zustimmungsfähig gelten, nur Heilversuche als erlaubt angesehen werden, nicht jedoch medizinische Forschung ohne direkten Nutzen für den betreffenden Patienten. So wird in der von den beiden Psychiatrieprofessoren HELMCHEN und LAUTER 1995 herausgegeben Schrift „Dürfen Ärzte mit Demenzkranken forschen?“ erklärt, auch fremdnützige Forschung sei notwendig, um die Ursachen bestimmter Krankheiten, wie z.B. Demenz vom Alzheimer-Typ, aufklären zu können und verbesserte Therapien zu entwickeln (HELMCHEN/ LAUTER 1995, S. 17f.). Demenzkranke werden von HELMCHEN/ LAUTER aus praktischen Gründen exemplarisch für „Forschungsbedarf und Einwilligungsproblematik bei psychisch Kranken“ betrachtet (S. VII). Dies bedeutet nicht, daß wenn in dem Buch von Demenzkranken die Rede ist, auch „nur“ diese gemeint sein müssen. Vielmehr läßt die Fragestellung des Arbeitskreises um HELMCHEN/ LAUTER, in der von „psychisch Kranken“ allgemein gesprochen wird, erwarten, daß bei Erfolg dieses Vorstoßes weitere Patientengruppen zum Gegenstand der Diskussion werden.

Als Voraussetzung, um auch fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen zu legalisieren, sehen die beiden Psychiater eine Änderung des Betreuungsrechts an (S. 70). Die §§ 1896 ff. BÜRGERLICHES GESETZBUCH (im folgenden BGB) geben eine Ersetzung der Einwilligung bei nicht-zustimmungsfähigen Menschen für fremdnützige Forschung nicht her. Sie stellen ausschließlich auf das Wohl des Betreuten ab. Die gegenwärtige Gesetzeslage steht HELMCHEN/ LAUTER u.a. in

diesem Punkt im Wege. Deshalb fordern sie, der Betreuer „müßte ermächtigt werden, in einem solchen Fall nicht nur Gesichtspunkte des individuellen Wohls des Patienten, sondern auch Gemeinwohlaspekte in seine Entscheidung einfließen zu lassen“ (S. 70).

Dies allerdings würde dem Betreuungsrecht offensichtlich einen grundlegend anderen Charakter verleihen, als es bei der vorliegenden Fassung vom Gesetzgeber beabsichtigt war: „Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es *dessen* Wohl entspricht.“ (§ 1901 Abs.1 S.1 BGB; Hervorh. d. Verf.).

Als „sachliche Rechtfertigung“ ihres Vorschlages bemühen HELMCHEN/ LAUTER immer wieder die „Solidarität“: Die „Solidarität mit anderen Erkrankten“, die „Solidarität innerhalb der Gesellschaft“ und die „Solidarität mit den Erkrankten zukünftiger Generationen“ (HELMCHEN/ LAUTER 1995, S. 71).

Demgegenüber betont Michael WUNDER: „Solidarität erfordert Freiwilligkeit und Zustimmung.“ (1999, Nr.4.B).

HELMCHEN/ LAUTER (1995) schreiben die genannten Formen der Solidarität entweder Demenzkranken zu oder aber sie suggerieren, daß sie von diesen erwartet werden können im Sinne einer Teilnahme an fremdnütziger Forschung. Von den nicht-zustimmungsfähigen Patienten könne also ein Beitrag erwartet werden, der Menschen der gleichen Altersgruppe oder mit der gleichen Erkrankung oder zumindest Patienten zukünftiger Generationen zugute komme (S. 71). Ein solcher Altruismus könne durchaus als auch von Nicht-Einwilligungsfähigen gewollt angesehen werden. Demgegenüber erinnert Hans JONAS (1987) an das ärztliche – auch HELMCHEN und LAUTER sind Ärzte – Berufsethos:

„Im Verlauf der Behandlung ist der Arzt dem Patienten verpflichtet und niemandem sonst. Er ist nicht Sachwalter der Gesellschaft oder der medizinischen Wissenschaft oder der Familie des Patienten oder seiner Leidensgefährten oder der künftig an derselben Krankheit Leidenden.“ (S. 138).

HELMCHEN/ LAUTER jedoch stellen ihre Annahmen als völlig normale Angelegenheit im Verhältnis zwischen Alt und Jung dar: „Im Rahmen des sogenannten ‘Generationenvertrages’ und der wechselseitigen Verantwortung handelt es sich nicht zuletzt um die Solidarität mit den Erkrankten zukünftiger Generationen.“ (S. 71).

Diese Aussage läßt sich geradezu als Verpflichtung zur Teilnahme an Versuchen interpretieren. Einer solchen Sichtweise tritt Hans JONAS (1987) entgegen: „Die Überlassung des eigenen Leibes für medizinische Versuche steht gänzlich außerhalb des erzwingbaren ‘Gesellschaftsvertrags’.“ (S. 128).



Den Aussagen von HELMCHEN/ LAUTER sei ein weiteres Zitat von Hans JONAS (1987) entgegengestellt, das deutlich macht, wie Forschung nicht betrieben werden darf und das eine Alternative aufzeigt:

„‘Niemand’, so wurde in einem amerikanischen Symposium geäußert, ‘hat das Recht, Märtyrer für die Wissenschaft auszuwählen.’ Aber kein Forscher kann daran gehindert werden, sich selbst zum Märtyrer für seine Wissenschaft zu machen.“ (S. 115).

In der Anmerkung zum Anhang des Buches von HELMCHEN/ LAUTER wird mit Genugtuung Bezug auf den damaligen Entwurf der Bioethik-Konvention des Europarats genommen, dem im wesentlichen Übereinstimmung mit den Ergebnissen des eigenen Arbeitskreises bescheinigt wird (S. 73).

Es bleibt die Frage, was von den Aussagen der Befürworter einer Annahme der Europarats-Konvention durch die BRD zu halten ist, es würde mit der Ratifizierung keinesfalls zu einer Absenkung der teilweise höheren deutschen Schutzstandards auf Konventionsniveau kommen. HELMCHEN/ LAUTER zumindest erhoffen schon eine öffentliche Diskussion, „wenn der nationale Gesetzgeber über seine [des Konventionsentwurfs; d. Verf.] Umsetzung in deutsches Recht zu entscheiden haben wird.“ (1995, S. 73).

Nicht ohne Grund ist das Prinzip der „freiwilligen informierten Zustimmung“ – „informed consent“ – im „NÜRNBERGER KODEX VON 1947“ ausgedrückt. Diese Regeln über die Experimente am Menschen sind 1947 anlässlich der Nürnberger Prozesse formuliert worden als unmittelbare Lehre aus den Ärzteverbrechen in Nazi-Deutschland.

Auf diese nimmt auch Hans JONAS (1987) Bezug, wenn er vom schlimmsten Mißbrauch medizinischer Versuche spricht: „Hier denken wir natürlich an die Untaten von Ärzten (prominenten darunter) in Nazi-Konzentrationslagern. Das war eine ‘Freiheit’ der Forschung, schändlicher als ihre schlimmste Unterdrückung.“ (S. 101). „DER NÜRNBERGER KODEX VON 1947“ ist nach Michael WUNDER als „allgemein anerkannte, internationale ethische Basis der Medizin“ (1999, Nr. 4) formuliert worden. Er sei die Grundlage für die juristischen Entscheidungen über die Medizinverbrechen von Auschwitz und Hadamar gewesen. Als Teil des Nürnberger Urteils habe der Nürnberger Kodex Völkerrechtscharakter. Er stelle den „Mensch[en; d. Verf.] mit seinen menschenrechtlich garantierten individuellen Grundrechten“ (ebd.) ins Zentrum der Medizin. Im Nürnberger Kodex nehme der „informed consent“, „die freiwil-

lige informierte Einwilligung nach bestmöglicher Aufklärung“ (ebd.) als Grundlage medizinischer Forschung eine zentrale Stellung ein. Damit seien nicht-zustimmungsfähige Menschen durch den Nürnberger Kodex vor fremdnützigen Versuchen geschützt.

Zu einem dem Sinn nach gleichen Ergebnis seiner Erwägungen kommt Hans JONAS (1987), der folgende Bedingungen an die Teilnahme an medizinischen Experimenten knüpft: „Nur echte, voll motivierte und wissende Freiwilligkeit kann den Zustand der ‘Dingheit’ gutmachen, dem sich das Subjekt unterwirft.“ (S. 111). JONAS formuliert auch, an wem auf keinen Fall medizinische Versuche vorgenommen werden dürften: „Die untere Grenze ist Verständnisvermögen und Zustimmungs- (also auch Verweigerungs-) fähigkeit als solche. Das schließt Schwachsinnige ebenso aus wie militärische Gehorsamsverhältnisse.“ (S. 136). Gleiches gelte für eine weitere Gruppe von Menschen: „der bewußtlose Patient darf niemals [für Experimente; d. Verf.] ‘benutzt’ werden, nach dem unbeugsamen Grundsatz, daß äußerste Hilflosigkeit äußersten Schutz verlangt.“ (JONAS 1987, S. 141).

Gerade diesem Grundsatz kann der Verfasser beipflichten, weil er der Meinung ist, daß die Gesellschaft den Schutz der Schwächsten, die sich nicht selbst helfen können, zu garantieren hat. Würde dieser Schutz aufgegeben, so sähe der Verfasser darin einen Schritt hin zu der Maxime „homo homini lupus est“.

Nach WUNDER (1999) läßt die Einleitung des Nürnberger Kodex nur die Interpretation zu, daß er allgemeinverbindlich ist (Nr.4A): „Sie [die Befürworter von Menschenversuchen; d. Verf.] stimmen alle jedoch darin überein, daß gewisse Grundprinzipien befolgt werden müssen, um mit moralischen, ethischen und juristischen Grundregeln im Einklang zu stehen.“ (NÜRNBERGER KODEX VON 1947, einleitender Abschnitt). Als Fazit zieht WUNDER, der Kodex sei „eine geradezu geniale Verknüpfung der Hippokratischen Ethik ärztlicher Verantwortung und der Menschenrechte“ (1999, Nr.4B). Er habe menschenrechtlich-juristischen *und* ethischen Charakter.

Fremdnützige Forschung, die das Freiwilligkeitsprinzip hinter sich läßt, kann nach WUNDER bioethisch mit „kollektivethischen Ersatzwerten“ gerechtfertigt werden: Mit „dem Nutzen der zukünftigen Patienten, dem Nutzen zukünftiger Generationen oder dem Nutzen der ganzen Menschheit“ (Nr.3). So erfolge eine Aufgabe der „individual- ethischen Bindung“ (ebd.) der Medizin.

Gerade in unserer Gesellschaftsauffassung des westlichen Kulturkreises aber gilt

nach Hans JONAS (1987) für das Verhältnis Individuum – Gesellschaft der „Primat des Individuums“ (S. 119).

Als etwas Wesentliches des Nürnberger Kodex', das es wert sei, bewahrt zu werden, sieht WUNDER (1999) an, daß in ihm unmißverständlich die Notwendigkeit für eine „individualethische Bindung der Medizin“ erkannt und festgehalten werde und gleichzeitig eine „Absage an jede kollektivethische Orientierung“ unterstrichen werde (Nr.5.1.). WUNDERS Meinung nach ist ein Prüfstein für die Garantie des Staates für den Schutz der Menschenrechte auf medizinischem Gebiet, insbesondere dem der Forschung, wie mit nicht-zustimmungsfähigen Menschen umgegangen wird (Nr.5.2.).

Dies soll vom Verfasser unterstrichen werden: Wie an anderer Stelle auch, so zeigt sich auch hier, daß Schutzrechte nur so gut sind, wie sie den schwächsten Gliedern einer Gemeinschaft Schutz gewähren. Und für diesen speziellen Fall gilt: Jede und jeder könnte in die Situation kommen, zu einem solchen schwächsten Glied zu werden.

WUNDER (1999) nimmt auf die Medizin-Verbrechen im Nationalsozialismus Bezug und kommt zu dem Ergebnis, daß diese nie hätten geschehen können, wären sich diese schrecklichen Ärzte der „Notwendigkeit der menschenrechtlichen Schutzgarantien des Einzelnen“ voll und ganz bewußt gewesen (Nr.5.3). Für die Gegenwart und Zukunft hält er es für unerlässlich, keinen Millimeter von dem Beharren auf der „Unantastbarkeit der Würde des Menschen im Sinne des Nürnberger Kodex und der Lebensrechte aller Menschen“ (ebd.) abzurücken, damit sich dieses grauenhafteste Kapitel deutscher Geschichte niemals wiederholen könne.

Auch Guido SPRÜGEL (1999) kommt in seinen Betrachtungen zu dem Ergebnis, da der Nürnberger Kodex die freie informierte Einwilligung für jedes Humanexperiment verlange, sei eine fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen nach diesem Dokument ausdrücklich verboten (S. 40).

Renée KREBS (1998) schließlich weist ihrerseits noch einmal darauf hin, daß nicht der Nürnberger Kodex allein einer fremdnütziger Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen in der BRD entgegenstehe (S. 45). Diese sei auch nach Bürgerlichem Gesetzbuch und Betreuungsrecht verboten, da Eltern und Betreuer sich bei allen ihrer Entscheidungen ausschließlich am Wohl des Kindes bzw. des Betreuten zu orientieren hätten.

### 4.3 *Humangenetische Anwendungen*

Der amerikanische jüdische Professor Ethan SIGNER bei der Anhörung „Chancen und Gefahren der Gentechnik“ des Bundesministers für Forschung und Technologie 1979:

„Nevertheless, I would be remiss in my responsibility as a human being if I were not to recall in this context that, less than 40 years ago, the people of this country were responsible for the death of 6 million of my relatives in a program of genetic screening. Make no mistake: the attempted extermination of Jews and other people of so called non-Aryan origin, the ‘final solution’, was a genetic program, as the propaganda that was put out at the time makes very clear. It was an attempt to manipulate the composition of the human gene pool. It may well happen again. Whether in Germany or elsewhere, in the United States, in the Soviet Union, in China, in the Third World. Right now we cannot say where or when, but there is every reason to be concerned. The last time, the techniques were extremely crude and primitive; they were gas ovens and concentration camps. The next time, the techniques are going to be much more sophisticated. The next Auschwitz is not going to be a concentration camp. The next Bergen-Belsen is not going to have crematoria and gas ovens. The next Dachau is going to have centrifuges and electron microscopes. The next Treblinka is going to be a laboratory. And the next Joseph Mengele – and I remind you that Joseph Mengele is alive and well in Paraguay – the next Joseph Mengele will not be a medical doctor, he or she will most probably be a molecular biologist, with a degree no doubt from Havard.“ (SIGNER 1980, S. 240)

Soweit die Befürchtungen Ethan SIGNERS zur Gentechnik, die nach Meinung des Verfassers nach zwanzig Jahren nichts von ihrer Aktualität eingebüßt haben.

Gerade im Bereich der humangenetischen Anwendungen scheinen wir Aldous HUXLEYS (1953) „Schöner neuer Welt“ schneller nahe gekommen zu sein, als vom Autor, der seinen Roman ins Jahr 632 nach Ford verlegt hatte, vorausgesagt. Längst ist die künstliche Befruchtung (In-Vitro-Fertilisation) gängige Praxis und das Klonen von Säugetieren wurde in jüngster Vergangenheit ebenfalls vollbracht. Noch ist die Frage, ob und wann Eingriffe in die menschliche Keimbahn folgen sollen und dürfen. Festzustehen scheint jedenfalls, daß der Weg von der Erforschung zur Anwendung, wenn sich beides überhaupt noch trennen läßt, sehr kurz ist.

Heinz THEISEN (1991) stellt für die Bio- und Gentechnologie fest, daß sie, wie in anderen Naturwissenschaften bereits seit längerem Stand der Dinge, „Grundlagenforschung, Anwendung und kommerzielle Nutzung“ in sich untrennbar vereinige (S. 21). An dieser Stelle soll noch einmal THEISENS Definition von „Gentechnologie“ ins Gedächtnis gerufen werden, die zu Beginn dieser Arbeit bereits vorgestellt wurde: Er versteht unter Gentechnologie „die gezielte Veränderung des Erbmaterials von Organismen durch Austausch oder durch Hinzufügen von Genen“ (S. 22).

In dieser Arbeit wird sich, wie bereits in Kapitel 3 ausgeführt, auf Anwendungen am

Menschen beschränkt. In einer anderen Hinsicht jedoch wird hier der Bedeutungsbereich des Begriffs „humangenetische Anwendungen“ weiter gefaßt, als es sich von THEISENS (1991) Definition der Gentechnologie ableiten würde: Die Genomforschung und die genetische Diagnostik werden mit eingeschlossen, da sie als wichtige und folgenreiche Bereiche von Anwendungen auf der Ebene der Chromosomen und Gene angesehen werden, die auch ohne direkten Eingriff ins Erbgut ihre Wirkung auf gesellschaftlichem Gebiet entfalten.

THEISEN ordnet die Gentechnologie als „Teilbereich“ und „Hilfswissenschaft der Biotechnologie“ ein, die, was ihre Auswirkungen betreffe, außerordentlich potent sei (S. 23). Ihre Potenz drücke sich auch darin aus, daß sie in einer Synthese genetische Grundlagenforschung – die Erforschung des Genoms – und Entwicklung von biotechnologischen Anwendungsverfahren – z.B. Gentransfer – zusammenbringe.

Diese erstmalige Verbindung von Grundlagenforschung und Anwendungsentwicklung in einer Technologie, die sich u.a. mit dem Menschen selbst befaßt und nicht mit den chemischen Anteilen oder physikalischen Verhältnissen seiner Umwelt, birgt in sich ein ungeheures Beschleunigungspotential für Entwicklungen, die den Menschen aufs direkteste betreffen, da er sozusagen ihr „Gegenstand“ ist.

THEISEN zieht den Vergleich zwischen der Evolution, die für ihre Entwicklungsschritte sehr lange Zeiträume benötigt habe, und der möglich gewordenen enormen Entwicklungsgeschwindigkeit auf der Basis der Gentechnik (1991, S. 23). Er kommt zu dem Ergebnis, daß letztere „nicht nur Prognosen, sondern auch Fehlerkorrekturen“ (ebd.) verunmögliche.

Was Klaus DÖRNER/ Ute DAUB (1994) über die „technisch-ökonomisch gesteuerte Medizin“ (S. 38) im allgemeinen schreiben, das gilt nach Meinung des Verfassers im besonderen auch für die „Biomedizin“, die sich humangenetischer Verfahren bedient und damit in besonderer Weise Hochtechnologie und Wirtschaftsinteressen der Pharmakonzerne in sich vereinigt:

Nach DÖRNER/ DAUB (1994) wird die von ihnen zitierte Form der Medizin bereits nicht grundlos als „medizinisch-industrieller Komplex“ (MIK) bezeichnet, in Analogie zu dem Ausdruck „militärisch-industrieller Komplex“ für die Rüstungsindustrie (ebd.). Diese Art der Medizin verändere die Gesellschaft, und zwar ohne demokratisches Mandat, vorbei an der Öffentlichkeit und unkontrolliert von jedweder Instanz.

Dabei schrecke sie nicht vor der Schaffung „immer neuer Opfergruppen“ (ebd.) zurück. Mit der Dynamik dieses Prozesses könnten die Politiker, sofern sie ihm überhaupt ins Auge sähen, nicht Schritt halten und blieben hilflos.

Klaus DÖRNER (1998a) geht auf eine Grundsatzentwicklung in der Medizin ein, die nicht losgelöst von den Entwicklungen und Versprechungen der Humangenetik gesehen werden kann, die im Gegenteil durch diese entscheidend forciert worden ist.

Er bezieht sich auf das neue Aufflammen des alten Streits in der Medizin und dabei insbesondere in der Psychiatrie, ob für bestimmte Krankheiten „entweder nur organische oder nur psychosoziale Faktoren von Bedeutung seien“ (S. 18). Nach dem zweiten Weltkrieg habe es in dieser Frage nach „nature – nurture“ bzw. „Rasse – Klasse“ (ebd.) zwischen den Wissenschaftlern die Übereinkunft gegeben, das jeweilige Hegemoniestreben aufzugeben und stattdessen alle Bedingungsfaktoren bei der Entstehung von Krankheiten gleichermaßen zu erforschen. Diese Übereinkunft sei aber seit ca. 1980 „einseitig aufgekündigt“ (ebd.). Der Name dieser gefährlichen Entwicklung sei „Bio-Medizin“, die, mit weiterhin zunehmender wirtschaftlicher und politischer Macht versehen, nach außen hin den Anspruch verkörpere, die gesamte Medizin zu vertreten (DÖRNER 1998a, S.18). Wie so oft in der Geschichte von wissenschaftlichen Leistungen, sei auch diese Entwicklung möglicherweise gar nicht einmal von den ersten Protagonisten der Biomedizin gewollt gewesen. Die jetzige Situation sei „besonders fatal“, weil sich mit der entfesselten „Bio-Medizin“ auch noch die „Bio-Ethik“ (ebd.) verbündet habe. Der Vereinseitigung hin zur Biomedizin müsse unbedingt entgegengetreten werden.

DÖRNER prägt in polemischer Absicht den Begriff der „Soziomedizin“, um aufzuzeigen, daß es neben der überbetonten Biomedizin noch eine ganze Menge anderer Möglichkeiten der Medizin gebe, die in Vergessenheit zu geraten drohten (S. 19). Letztlich besteht DÖRNERs Ziel in dieser Frage darin, „daß alle wichtigen medizinischen Disziplinen das Gesamtspektrum ihrer Aufgaben entfalten“ (ebd.).

Uwe-Jürgen NESS sieht ein zentrales Merkmal humangenetischer Anwendungen darin, daß eine „genetische Normalität“ beim Menschen aufgebaut werde (1997, Nr. 2.6). Wer dieser Norm nicht entspreche, werde als „krank oder behindert“ (ebd.) eingestuft. Es gebe den Versuch, „vermeintlich objektive naturwissenschaftliche Erkenntnisse“ zu übertragen in „gesellschaftliches und politisches Handeln“ (ebd.).

NESS kommt zu dem Ergebnis, dies laufe auf eine „Einteilung in wertvolles und wertloses Leben“ hinaus, gegen die sich Bündnis 90/ Die Grünen und er selbst mit aller Entschiedenheit stellten (ebd.).

#### **4.3.1 „Eugenik des Normalen“ – Eine Einstimmung**

Monika SCHUMANN überschreibt ihren Artikel mit „‘Lebensunwert’ - Zur ‘Würde menschlichen Lebens’ in der heutigen Gentechnologie, Reproduktionsmedizin und Bioethik-Diskussion“ (1994). Sie beschäftigt sich mit humangenetischen Experimenten und kommt zu dem Schluß, „daß gemacht *wird*, was gemacht werden *kann*.“ (SCHUMANN 1994, „Das Hallische Experiment“; Hervorh. i. Original).

Mit dieser Erkenntnis stimmt auch Hans JONAS (1987) überein (S. 97) und führt zum Werdegang technischer Entwicklungen im allgemeinen weiter aus:

„Ist diese oder jene neue Möglichkeit erst einmal (meist durch die Wissenschaft) eröffnet und durch Tun im kleinen entwickelt worden, so hat sie es an sich, ihre Anwendung im großen und immer größeren zu erzwingen und diese Anwendung zu einem dauernden Lebensbedürfnis zu machen.“ (JONAS 1987, S. 44).

SCHUMANNS Meinung nach kommt der Ruf nach rechtlichen Bestimmungen für die humangenetische Anwendungsforschung spät, wenn nicht zu spät (1994, „Das Hallische Experiment“). Aus der Medizin habe sich eine „Subpolitik“ (ebd.) herausgebildet, die demokratische Instanzen wie Parlament oder Exekutive, die Entscheidungen im Vorfeld untersuchten, nicht kenne. Die „Subpolitik der Medizin“ funktioniere nach der „Logik des Fortschritts“ und zeitige als Ergebnis davon, daß „Politik und Öffentlichkeit ... immer machtloser hinterherhinken“ (ebd.). In der BRD würden unter dem Eindruck des Fortschreitens der Humangenetik und der wirtschaftlichen Krise vermehrt Stimmen laut, die eine Liberalisierung der bundesdeutschen Gesetze zur Gentechnik forderten, „um den ‘Wirtschaftsstandort Deutschland wettbewerbsfähig’ zu halten“ (ebd.).

Monika SCHUMANN schlägt ihren Argumentationsbogen von der Humangenetik zu eugenischen Bestrebungen und zur neuen „Euthanasie“-Debatte. So zitiert sie aus einem Projekt der Europäischen Union,

„daß prädiktive, ‘vorbeugende Medizin’ auch gegebenenfalls die Verhinderung der Weitergabe der genetischen Disposition an die Nachkommen zum Ziel habe“ (1994, „Das Human Genom Project“).

Ein solches Vorhaben kann durchaus „eugenisch“ genannt werden, auch wenn dessen

Realisierung nicht auf dem Weg der „alten“ Eugenik durch staatlichen Zwang, sondern statt dessen unter dem „neuen“ Vorzeichen individueller überzeugter Freiwilligkeit angestrebt werden dürfte. Auf diese „neuen“ Vorzeichen wird im folgenden näher eingegangen.

Die amerikanische Professorin Evelyn FOX KELLER (1993) stellt sich die Frage, was neu sei am „wiedererwachten genetische Determinismus“ (S. 286). Von Robert Sinsheimer sei 1969 der Begriff der „neuen Eugenik“ geprägt worden: Es solle möglich werden, „alles Untaugliche auf das höchste genetische Niveau“ zu heben (Sinsheimer zit. n. FOX KELLER 1993, S. 292). Im Unterschied zur alten Eugenik zeichne sich die „neue Eugenik“ grundsätzlich dadurch aus, daß sie auf freiwilliger individueller Basis stattfinden solle, ohne staatlichen Zwang (FOX KELLER 1993, S. 292).

Heute habe sich im Gegensatz zur alten Vorstellung von der „Vervollkommnung des Menschen“ ein neues Leitbild etabliert: *Das menschliche Genom als Norm in Verbindung mit der Furcht vor tausenden genetischen Krankheiten* (S. 298). Im Ergebnis folge daraus als Aufgabe der Genetik „durch Diagnose, Behandlung und Prävention“ (FOX KELLER 1993, S. 298) ein Recht auf Gesundheit zu garantieren. Dies habe eine „Eugenik des Normalen“ (ebd.) zur Folge, deren Ziele auf dem Wege technischer, nicht sozialer Kontrolle zu erreichen seien. Diese „Eugenik des Normalen“ liege auch dem Human Genome Project zugrunde. Sie drücke sich in der Forderung danach aus, „daß ‘jeder Mensch wenigstens einen Grundstock an normalen Genen hat’“ und in der Postulierung eines Rechts auf eine Geburt „‘mit einem normalen und adäquaten Erbgut’“ (S. 298 f.).

Für die Gesundheitsfürsorge stellt Evelyn FOX KELLER heraus, daß in absehbarer Zeit lediglich die „Diagnose“ von tatsächlicher Relevanz sei (S. 299). Die „Behandlung“ (ebd.) werde allenfalls in fernerer Zukunft wirkliche Erfolge bringen. „Prävention“ (ebd.) bedeute, daß verhindert werde, daß Menschen mit genetischen Abweichungen zur Welt kommen. Pointiert ließe sich für den Bereich von Erbkrankheiten die Gleichung aufstellen: „Prävention“ gleich Abtreibung.

Offensichtlich seien unsere Entscheidungen durch Krankheitskategorien bestimmt, die den Betroffenen nicht selten auf der Basis zweifelhafter Beweise vorgegeben würden (S. 300).

FOX KELLER zieht zur Untermauerung ihrer Sichtweise die Aussagen zum Thema



„Schizophrenie“ von Charles CANTOR, dem ehemaligen Direktor eines Genom-Forschungszentrums, heran (CANTOR 1990 zit. n. FOX KELLER 1993, S. 299 f.): Des- sen Meinung nach belegen an Schizophrenie Erkrankte die Hälfte aller Krankenhaus- betten. Wenn mit den Erkenntnissen des Human Genome Project nur diese einzige Krankheit Schizophrenie beseitigt werden könne, werde sich das Projekt mehr als rentiert haben. Auf die Nachfrage, wie es zu dieser Einsparung kommen solle, sei CANTORS Antwort gewesen, „indem man die Geburt der Schizophrenen verhindert“ (CANTOR 1990 zit. n. FOX KELLER 1993, S. 300).

FOX KELLER macht darauf aufmerksam, daß das Konzept der „genetischen Krank- heit“ insbesondere Gefahren bezüglich der Zurechnungsfähigkeit berge (S. 301). Dort werde potentiell die Freiheit und Fähigkeit zur Entscheidung der Genträger in Frage gestellt. Dies gehe soweit, wie James D. WATSON, einer der beiden Entdecker der DNA, davon zu sprechen, daß diese „genetisch nicht in der Lage sind, Verantwortung zu übernehmen“ (WATSON 1990 zit. n. FOX KELLER 1993, S. 301).

FOX KELLER konstatiert, die „Kultur“ werde zur Zeit zunehmend der Biologie unter- geordnet (FOX KELLER 1993, S. 301). Davon ausgehend wirft sie die Frage auf, aus welchem „Freiheitsraum“ heraus im Kontext der humangenetischen Anwendungen Zukunft entworfen werden könne (ebd.). „Individuelle Entscheidung“ (ebd.) sei eine Kategorie jenseits der Biologie und komme damit eigentlich nicht im biologisch- genetischen Modell vor. Sie kommt zu dem Ergebnis, der Raum, aus dem heraus Entscheidungen getroffen würden, sei die „Schutzzone einer vieldeutigen sogenann- ten Normalität“ (ebd.).

Zu kritisieren sei die Ansicht, nach der der Mensch durch sein (Normal-)Genom de- finiert werde (S. 297). Die Genome zweier beliebiger Individuen unterschieden sich in mindestens drei Millionen Basenpaaren.

Die Norm, mit deren Hilfe man implizit den Begriff des Anomalen definiere, sei schwer faßbar (S. 300). Früher sei die Grenzlinie zwischen „Kultur“ und „Biologie“ verlaufen (S. 302). Heute verlaufe sie zwischen „normal“ und „abnorm“ (ebd.), wo- bei die Biologie oder Genetik der Krankheit gemeint sei. Der Standard der Normali- tät sei nicht definiert, der „Normalzustand“ (ebd.) könne nur negativ definiert wer- den.

Evelyn FOX KELLER sieht sowohl in der „Definition“ als auch im „Ausmerzen gene- tischer Krankheit“ Akte menschlichen Willens (S. 303). Sie wirft die Frage auf, wie

die Befugnis zur Definition des „Normalen“ vergeben werde (ebd.). Hier wirkten kulturelle Gegebenheiten fort. FOX KELLER beschließt ihren Aufsatz mit der Feststellung, zwar sei gegenwärtig keine Nazi-Verschwörung zu befürchten. Stattdessen warnt sie vor einer anderen Gefahr:

„Fürchten müssen wir nur, daß wir es uns selbst zu leicht machen und meinen, es gebe schon die ‘richtigen’ Personen, denen wir die Verantwortung für die Entscheidung darüber, was normal ist, anvertrauen dürften.“ (ebd.).

Der Verfasser hält Evelyn FOX KELLERS These von der „Eugenik des Normalen“ für bedenkenswert, weil sie die Hintergründe der Aktivität der humangenetischen Wissenschaftler auf interessante Weise beleuchtet und hinterfragt. Festzuhalten bliebe folgende Frage: Wer entscheidet auf welcher Grundlage und mit welcher Legitimation was – und wollen wir ihm diese Entscheidung überlassen?

#### **4.3.2 Genomforschung**

Eine Schlüsselposition für das Fortschreiten der humangenetischen Anwendungen kommt der Genomforschung zu. Sie wird einerseits von staatlichen Stellen betrieben, die sich zum „Human Genome Project“ (im folgenden HGP) zusammengeschlossen haben. Andererseits betreiben seit einigen Monaten auch private Unternehmen Genomforschung, am bekanntesten unter ihnen die Firma „Celera Genomics“.

Im HGP arbeiten Wissenschaftler aus aller Welt zusammen an der Erforschung der Gesamtheit des menschlichen Erbguts, des sog. „Genoms“. Dies geht nach Rainer HOHLFELD (1998), Genetiker und Wissenschaftssoziologe, folgendermaßen vor sich: In einem ersten Schritt solle die Sequenz aller Bausteine des menschlichen Genoms entschlüsselt werden (S. 45 f.). In einem weiteren Schritt sei die Zuordnung der entdeckten Gene zu biologischen Funktionen angestrebt.

So kann man die Genomforschung zum einen als Grundlagenforschung ansehen. Zum anderen aber stehen seine Resultate sofort dem humangenetischen Anwendungsbereich zur Verfügung, ja sie sind schon selbst aus humangenetischen Anwendungen im kleinen Maßstab hervorgegangen.

Den Charakter und die Folge der Verschmelzung von Grundlagenforschung und Anwendung macht eine Aussage Hans JONAS' (1987) deutlich, die dieser zur „rekombinierenden DNA-Forschung“ getroffen hat, die aber im Grundsatz auch analoge Gül-

tigkeit besitzt für die Genomforschung in ihrem Verhältnis zu den humangenetischen Anwendungen. Er führt aus,

„daß in der modernen Naturforschung die ehemalige Unterscheidung zwischen ‘reiner’ und ‘angewandter’ Wissenschaft, also zwischen Theorie und Praxis, zusehends schwindet, indem beide sich schon in der Forschungsprozedur selbst verschmelzen; und daß das so gepaarte Ganze das vormals dem ersten Gliede allein zugebilligte Recht auf unbedingte interne Freiheit grundsätzlich nicht mehr besitzt, da eben der Begriff ‘intern’ nicht mehr zutrifft.“ (S. 106 f.).

Es kann davon ausgegangen werden, daß die Ergebnisse der Genomforschung als erstes und am direktesten für die Gendiagnostik von Bedeutung sind. Sobald ein Gen entdeckt und seine Funktion geklärt worden ist, kann es in Gentests aufgenommen werden, wie sie z.B. zur Prädiktion genetisch bedingter Krankheiten verwendet werden. Anwendungsbereiche können in der pränatalen Diagnostik (siehe Kap. 4.3.3.4), der individuellen Gendiagnostik (4.3.3.2) oder ggf. auch im massenhaften Gen-Screening (4.3.3.3) liegen. Desweiteren können die Erkenntnisse des HGP Eingang in die somatische Gentherapie (4.3.4.1) finden. Potentiell könnten sie auch für Eingriffe in die Keimbahn des Menschen (4.3.4.2), für Klonen (4.3.4.3) und für genetische Optimierung (4.3.4.4) – sog. „genetic enhancement engineering“ – genutzt werden.

Die Wurzeln des HGP liegen in den USA, wo die Genomforschung der Journalistin Ursel FUCHS (1996) zur Folge als Nachfolgeprojekt der Atombombenentwicklung in Los Alamos begonnen habe: „Nach Manhattan I – dem Projekt für die Entwicklung der Atombombe – folgte, in Fortsetzung der Namensgebung, Manhattan II, das Projekt für die Erforschung des menschlichen Genoms“ (FUCHS 1996, S.113).

Nicht nur die Entstehungsgeschichte, was Örtlichkeit und Projektbezeichnung anbetrifft, läßt auf Parallelen zwischen Atom- und Genomforschung schließen. Auch fällt auf, daß es in beiden um die Erforschung von „Kernen“ geht. Hans JONAS (1987) bringt die Verbindung auf den Punkt, wenn er von „Kernbiologie“ (Genomforschung) in Analogie zu „Kernphysik“ (Atomforschung) spricht und die Unheimlichkeit in der Praxis herausstellt, die den „Vorstoß in den Kern der Dinge“ kennzeichne (S. 171; Hervorh. i. Original).

Seit seiner Gründungsidee von 1984 (FUCHS 1996, S. 114) ist das HGP mittlerweile zu einem internationalen Projekt geworden. Den Stellenwert, der diesem Projekt offenbar beigemessen wird, macht die Institute und Länder übergreifende Konzentration von Ressourcen auf gerade dieses Forschungsvorhaben deutlich (vgl. auch NHGRI 1999). In der BRD werden nach Deutschem Humangenomprojekt (DHGP) die vom

Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik, Berlin, und dem Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg, koordinierten Forschungen vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördert (DHGP 1999).

In Konkurrenz zu dem vorwiegend von staatlichen Stellen betriebenen bzw. geförderten HGP sind in jüngster Zeit von privaten Firmen unterhaltene Forschungszentren getreten (vgl. auch CELERA 1999). Anders als die HGP-Einrichtungen haben sie ihre Forschungsergebnisse bisher nicht sofort im Internet veröffentlicht, sondern streben eine Patentierung von ihnen entdeckter Gene als angebliche Erfindung an.

Seit Dezember 1999 ist die komplette Entschlüsselung zweier Chromosomen durch Institute des HGP gemeldet worden. Ende Juni 2000 sind Tony Blair, Bill Clinton und Craig Venter, Besitzer von „Celera Genomics“, mit einem gemeinsamen „Arbeitsentwurf“ des menschlichen Genoms an die Presse getreten. Zwischen HGP und „Celera“ sei eine Kooperation vereinbart worden. Unklar scheint weiterhin zu sein, wie die Auseinandersetzung um die Patentierbarkeit von menschlichen Genen ausgehen wird.

Das HGP ist nach Rainer HOHLFELD (1998) das größte und teuerste jemals in der Biologie begonnene Vorhaben. Er attribuiert es als das gegenwärtige „Paradeponier der Bio-Medizin“, das vielfach „als Basis einer künftigen Medizin“ angesehen werde (HOHLFELD 1998, S. 45). Dabei setzt er sich kritisch mit den zu Grunde liegenden Annahmen auseinander. HOHLFELDS Meinung nach hat sich, auch und gerade in der BRD, ein verkürztes „bio-medizinisches Modell“ einer „molekularen Medizin“ durchgesetzt (S. 48). In diesem Modell sei es zu einer „Verengung auf die genetische Komponente“ gekommen, zu einem „genetischen Determinismus“ (ebd.). Auf dieses „genetisch-deterministische ‘Dogma’“ (S. 55) baue jedoch nicht nur die Genomforschung auf. HOHLFELD spricht von einem „‘molekular-medizinisch-industriellenpolitischen Netzwerk’“ (S. 54), das an einem Strang ziehe. Die einseitige Förderung des molekularbiologischen Forschungsansatzes gehe auf Kosten von Epidemiologie, Sozialmedizin, nicht medikamentösen Behandlungsformen und systemisch-ganzheitlichen Konzepten in der medizinisch-physiologischen Forschung, wie HOHLFELD an einem Beispiel der westdeutschen Übernahme der DDR-Medizin zeigt (S. 56).

### 4.3.3 Gendiagnostik

Mit dem Fortschreiten der Erforschung des menschlichen Genoms ist die Entwicklung von Techniken einhergegangen, die Abweichungen auf der Ebene der kleinsten Informationseinheiten des Erbguts, der Gene, feststellbar machen. Die sogenannte „Gendiagnostik“ kann bisher anhand genetischer Tests die Erkrankungswahrscheinlichkeit für einige wenige monogen, d.h. durch ein einziges Gen, vererbte Krankheiten voraussagen. Ständig gearbeitet wird an einer Optimierung der technischen Verfahren und an einer Ausdehnung des Diagnosespektrums. So wird für große „Volkskrankheiten“ ebenso wie für eine Vielfalt weiterer Erkrankungen von genetischer (Mit-)Bedingtheit ausgegangen. Zunehmend wird auch – wieder – eine Steuerung von menschlichem Verhalten, Lebensstil, Intelligenz etc. durch genetische Grundlagen angenommen.

Dazu führt Michael EMMRICH (1997) aus:

„Ins Zentrum der Richtungsdebatte rückt nunmehr die Zuordnung von sozialem Verhalten zur DNA: etwa bei Schizophrenie, Aggressivität, Intelligenz, Alkoholismus, Kriminalität und auch Homosexualität.“ (S. 93).

Untersucht werden soll in den Unterkapiteln, in welchen Bereichen Gendiagnostik bereits angewendet wird, welche weiteren, in der BRD (noch) nicht praktizierten Anwendungsbereiche es gibt und mit welchen potentiellen Folgen der Gendiagnostik gerechnet werden muß.

Zu einem Aspekt der möglichen Entwicklung vorweg eine Einschätzung des Braunschweiger Fachhochschulprofessors für Sozialethik, Bernd KLEES (1998):

„Je aussagekräftiger genetische Tests – ob nun angeblich oder tatsächlich – werden, desto höher wird der Druck, schon zur Vermeidung einer Haftung, ausfallen, diese Untersuchungen durchzuführen bzw. sich ihnen zu unterwerfen.“ (S. 52).

Für die folgenden Unterkapitel ist eine Unterteilung der Gendiagnostik in ein Beispiel aus der genetischen Diagnostik („Teufelschromosom“), in „individuelle Gendiagnostik“, „Gen-Screening“, „pränatale Diagnostik“ und „Präimplantationsdiagnostik“ gewählt worden.

#### ***4.3.3.1 Eine Facette genetischer Diagnostik: „Das Teufelschromosom“***

Es soll ein Beispiel aus dem Bereich der genetischen Diagnostik angeführt werden, das nicht zur „Gendiagnostik“ im engeren Sinne gehört, da es sich nicht auf die Gene selbst, sondern auf die nächsthöhere Ebene der Organisation des Erbguts, die Chromosomen bezieht. Ausgewählt wurde dieses Beispiel nicht, weil der Verfasser mit den nachfolgenden Positionen übereinstimmt. Vielmehr soll gezeigt werden, welcher krasser Biologismus im Zuge der genetischen Diagnostik mancherorts seine Renaissance erlebt. Diesen Biologismus sieht der Verfasser als Gefahr an, weil er einseitig die Biologie betont, Risikopersonen identifiziert, anstatt Risikofaktoren mit einzubeziehen, und weil in den '30er und '40er Jahren in Deutschland schon einmal ein biologistisches Konzept in der Katastrophe geendet ist.

Der Kriminologieprofessor Armand MERGEN (1995) ist der Autor eines Buches mit dem bezeichnenden Titel: „Das Teufelschromosom. Zum Täter programmiert“. Hauptgegenstand ist der Versuch, die These zu stützen, nach der es eine Disposition zu aggressiver Kriminalität – v.a. zu Sexualmord und Amoklauf – aufgrund von sogenannter Chromosomenaberration, d.h. Abweichungen von Chromosomenzahl oder -größe, geben soll.

Mehrfach recurriert MERGEN auf die von Lambroso geprägten Behauptungen vom „geborenen Verbrecher“. Chromosomenaberrationen seien angeboren, und insoweit sie das Risiko des antisozialen Verhaltens verstärkten, könne man sagen, daß sie Lombrosos Gedanken unterstützten (S. 112).

MERGEN selbst bemüht sich um eine Operationalisierung des Begriffs „geborener Verbrecher“: Als „geborener Verbrecher“ sei ein Mensch anzusehen, der durch seine angeborene Konstitution kriminell nicht nur gefährdet, sondern in dem Sinne prädestiniert sei, daß er, wenn nichts für ihn geschehe, zum Verbrecher werden werde (MERGEN 1995, S. 180).

Aufbauend auf dieser Operationalisierung kommt MERGEN zu dem Schluß, ein Mensch mit Polygonosomie – ein Mann mit zwei Y-Chomosomen: Chromosomensatz XYY, wobei das überzählige Y-Chomosom für MERGEN das „Teufelschromosom“ ist – sei ein sog. „geborener Verbrecher“ (S. 190 f.). Für dessen Beleg kann MERGEN sich nur auf einzelne Fallbeispiele mit geringer Aussagekraft stützen. Mehrfach kritisiert er einen dominierenden Einfluß soziologischer Modelle in der Krimi-

nologie. Dann wiederum betont er deren Charakter als multidisziplinäre Wissenschaft (S. 193). Hier ähnelt MERGENS Argumentation dem gegenwärtig weit verbreiteten multifaktoriellen Modell in der Psychiatrie, in dem ein hauptsächliches Schwergewicht auf die angenommene biologisch-genetische Verursachung von Verhalten gelegt wird.

Die Entwicklungsstadien, die auf der Grundkonstitution wüchsen, auch die Wandlungen im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung, seien genetisch, durch einen erblich verankerten Strukturwandel auf konstitutionsbiologischer Grundlage bedingt (S. 77).

Insgesamt vermittelt MERGEN ein nur oberflächlich verdecktes gen- bzw. chromosomen-reduktionistisches Modell der Verhaltens- und Persönlichkeitsentwicklung, wie schon der Untertitel des Buches, „Zum Täter programmiert“, erahnen läßt.

In Zeiten des Fortschreitens von Genomforschung und weiteren humangenetischen Forschungen ist davon auszugehen, daß die Suche nach dem „geborenen Verbrecher“ auch auf Ebene der Gene von MERGEN und anderen fortgesetzt werden wird. Zu kritisieren ist eine solche Sichtweise deswegen, weil sie die Aufmerksamkeit von den Rahmenbedingungen ablenkt, die kriminelles Verhalten begünstigen und das Problem ausschließlich individualisiert.

#### ***4.3.3.2 Individuelle Gendiagnostik***

Individuelle Gendiagnostik bezeichnet eine Methode, bei der bei einem einzelnen Menschen auf der Ebene seiner Gene untersucht wird, ob pathologische Abweichungen vorliegen. Eine denkbare Möglichkeit dieser Form der Diagnose besteht darin, eine bestehende (Erb-)Krankheit, deren Vererbungsgang bekannt ist, auch genetisch zu diagnostizieren bzw. zu verifizieren. Weitaus häufiger jedoch dürfte die individuelle Gendiagnostik für prädiktive Zwecke verwendet werden. Zur Zeit wird sie vor allem bei Menschen auf deren Wunsch angewendet, die aufgrund von Krankheitsfällen in der Familie ihr Risiko erfahren wollen, selbst an der betreffenden vererbaren Krankheit zu erkranken. Festzustellen ist dazu, daß gegenwärtige Gentests – z.B. für den kleinen Anteil erblicher Formen am Brustkrebs – lediglich eine Wahrscheinlichkeit zu erkranken voraussagen können. Dies wirft die Frage auf, was für den betrof-

fenen Menschen das positive Ergebnis einer Gendiagnostik für eine schwere Krankheit bedeutet und wie er damit umgehen kann. Außerdem kann bezweifelt werden, ob selbst durch eine im Idealfall angebotene Beratung das Wissen um eine wahrscheinliche zukünftige Erkrankung aufgefangen werden kann. Im Falle von vererbbaarem Brustkrebs beispielsweise könnte sich die Frage stellen, ob die Betroffene sich präventiv einer Brustamputation unterzieht, weil der Gentest positiv gewesen ist und eine prozentuale Erkrankungswahrscheinlichkeit prognostiziert hat. Worin könnte der Vorteil eines Gentests etwa für Chorea Huntington liegen, einer schweren, bislang unheilbaren Nervenkrankheit, die beim Getesteten vielleicht Jahrzehnte später ausbrechen könnte? Ein weiterer Aspekt der Problematik betrifft die nahen Verwandten eines Menschen, der sich einer Gendiagnostik unterzogen hat. Ist diese positiv ausgefallen, so hat der Diagnostizierte dann die Verpflichtung, dies seinen Blutsverwandten mitzuteilen, weil diese auch betroffen sein könnten? Haben die Angehörigen in einem solchen Fall das Recht auf Wissen oder auf Nicht-Wissen?

Fraglich ist, was ein positives Testergebnis für die Pflicht zur Selbstauskunft gegenüber Arbeitgebern und Versicherungen bedeutet. In Großbritannien sollen Versicherungen ab Herbst 2000 das Recht haben, einen Gentest zu verlangen. Über die Lage in den USA wird berichtet: „Wer eine diagnostizierte Erbkrankheit hat, wird in den USA nicht mehr oder nur noch gegen überhöhte Beiträge in eine Krankenversicherung aufgenommen.“ (FUCHS 1996, S. 213). Da in der BRD die gesetzlichen Krankenkassen zur Aufnahme verpflichtet sind und die Risiken in der Solidargemeinschaft versichern, ist für diesen Bereich nicht davon auszugehen, daß Gentests in nächster Zeit obligatorisch werden. Denkbar allerdings ist eine Entwicklung hin zur Verpflichtung zur Vorlage eines Gentests beim Abschluß privater Versicherungen wie Lebensversicherung oder privater Krankenversicherung.

Bei zunehmendem Gebrauch gendiagnostischer Prädiktion zeichnet sich eine Vorverlagerung von Diskriminierung ab, die dann nicht erst bei bestimmten manifesten Krankheiten oder Behinderungen, sondern schon wegen der Wahrscheinlichkeit, einmal zu erkranken, einsetzen könnte.

Volker BAHL (1999) schreibt zu diesem Phänomen: „Der biologisch determinierte Mensch kann nur ‘selbst schuld’ sein. Unsere Wahrnehmung der Krankheit verschiebt sich zur bloßen Möglichkeit zur Krankheit.“ (S. 52).

Die betroffenen Menschen würden dann bei gegenwärtig voller Gesundheit als



„krank“ eingestuft, so Ursel FUCHS: „Sie gelten als ‘asymptomatische Kranke’, also als ‘Kranke ohne Symptome’.“ (1996, S. 213).

Diese Verschiebung des Krankheitsbegriffes ist auch für die Arbeitswelt von potentieller Bedeutung. Nach Michael EMMRICH (1997) ist bereits 1993 im Bundesarbeitsministerium ein Referentenentwurf vorgelegt worden für ein „Gesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ (S. 70). Dabei seien freiwillige Gentests in der präventiven Arbeitsmedizin vorgesehen gewesen. Ebenfalls hätten Untersuchungen vor einer Einstellung zugelassen werden sollen. Die Gentests hätten zur Ermittlung von Anfälligkeiten für Schadstoffe dienen sollen. Bei der Arbeitnehmerseite sei der Entwurf auf heftige Kritik gestoßen. Stattdessen sei von der Arbeitsgemeinschaft der Betriebs- und Personalräte der hochschulfreien Forschungseinrichtungen (AGBR) „die kompromißlose Durchsetzung des objektiven Arbeitsschutzes, der die Gefährdungen, nicht die individuell Gefährdeten beseitigt“ gefordert worden (AGBR zit. n. EMMRICH 1997, S. 70). Durch die sozialen Abhängigkeitsverhältnisse und die hohe Arbeitslosigkeit seien die Beschäftigten erpreßbar, so daß von Freiwilligkeit der Tests kaum mehr zu sprechen sei. EMMRICH zitiert die AGBR weiter:

„Selbst wenn der Gentest nur die Möglichkeit für eine Erkrankung zeige, werde der Arbeitnehmer wie ein Kranker behandelt werden. Er gelte dann für den Betrieb als unkalkulierbar, als Risiko- und Kostenfaktor.“ (S. 70).

Nach EMMRICH ist der oben erwähnte Gesetzentwurf des Ministeriums mittlerweile zurückgezogen worden (S. 71).

Bei solchen Verwendungen der Gendiagnostik wie oben dargestellt leistet sie einer Abkehr vom Konzept der *Risikofaktoren* durch Lebensumstände und Arbeitsbedingungen Vorschub. Sie befördert dann stattdessen eine Entwicklung hin zu einem Konzept der *Risikopersonen*, die leichter und billiger auszuschließen sind als die Risikofaktoren im oben genannten Sinne. Da eine weitere Ausbreitung von Gentests erwartet werden kann, ist eine Diskussion entbrannt, in der gefordert wird, zumindest gewisse Rahmenbedingungen für deren Anwendung zu schaffen.

So fordert Volker BAHL (1999), um den Mißbrauch der Genomanalyse zu verhindern, müsse sichergestellt sein, daß deren Ergebnisse nicht über den privaten Bereich derjenigen hinaus drängen, die sie in Anspruch nähmen (S. 51). Zu diesem Zweck müsse dafür gesorgt werden, daß genetische Daten keinesfalls den Weg auf einen Datenspeicher finden dürften (S. 52 f.). Insbesondere will er folgende Sicherheitsvor-

kehrungen gewährleistet sehen: „In den Verhältnissen, denen ein Machtgefälle zugrunde liegt, wie es in jedem Arbeitsverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer der Fall ist, muß die Genomanalyse verboten sein. Ähnliches gilt gegenüber Versicherungen usw.“ (S. 51).

Schließlich bringt BÄHL eine weitere Forderung in der Diskussion um Gendiagnostik auf den Punkt: „Unabdingbar ist auch das *Recht auf Nichtwissen* seiner Genomanalyse für jeden!“ (S. 53; Hervorh. i. Original). Dieselbe Forderung wird nach einer in der GENPOST (08.04.00) dokumentierten AFP-Meldung von Bundesforschungsministerin Bulmahn erhoben.

Dafür, daß niemand zu einem Gentest gezwungen werden soll, sei auch Hans JONAS (1987) angeführt, in dessen Aufzählung von dem, was nicht von einem verlangt werden könne, eine solche Untersuchung sich nahtlos einreihen würde:

„Aber an der Grenze zwischen der gemeinsamen, mit anderen geteilten Außenwelt und dem ureigenen Leibesinneren, an unserer Haut, macht *jedes* öffentliche Recht halt. So wie niemand, weder der Staat noch der notleidende Nächste, ein Anrecht auf eine Niere von mir hat; ..., sowenig hat das öffentliche Interesse oder Gemeinwohl ein Recht an meinem Stoffwechsel, meiner Zirkulation, inneren Sekretion, Neuroaktivität oder irgend etwas von meinem innerleiblichen Geschehen.“ (S. 126; Hervorh. i. Original).

Die Forderung nach einem „Recht auf Nichtwissen“ stellt nach Meinung des Verfassers eine wichtige Ergänzung zu der Forderung nach einem Verbot genetischer Diskriminierung dar: Der sicherste Schutz vor genetischer Diskriminierung scheint immer noch der zu sein, daß man erst gar keine genetischen Daten über sich erheben läßt. Auch dafür sollte niemand diskriminiert werden dürfen.

#### **4.3.3.3 Gen-Screening**

„Gen-Screening“ bezeichnet ein Verfahren, bei dem nicht nur im Einzelfall genetische Tests vorgenommen werden, sondern bei dem große Gruppen von Menschen getestet werden können. Durch die rasante Entwicklung der Computertechnologie und ihre Nutzbarmachung für die Molekularbiologie sind die technischen Voraussetzungen für Gentestprogramme großen Stils geschaffen, der sog. „DNA-Chip“ steht vor der Markteinführung.

Mit eben diesen Themen beschäftigt sich Wolfram HENN (1998) in seinem Aufsatz „Der DNA-Chip – Schlüsseltechnologie für ethisch problematische neue Formen genetischen Screenings?“ in der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“. Er umreißt ein Sze-

nario, in dem verschiedene Formen der genetischen Testung durch die neue Technik massenhaft anwendbar würden: Die Untersuchung auf genetische Defektanlagen für Erbkrankheiten *und* für genetisch mitbedingte „Volkskrankheiten“ sowie die Feststellung der verdeckten Anlageträgerschaft gesunder Probanden für *rezessive* Erb-leiden (S. 128 f.; Hervorh. d. Verf.). HENN hält es für notwendig zu prüfen, ob und in wie weit der DNA-Chip neben begrüßenswerten Ansatzpunkten für die Präventivmedizin auch die Gefahr neuartiger genetischer Diskriminierungsformen bis zur Eugenik mit sich bringe (S. 129).

1996 sei der Prototyp eines sog. „DNA-Chips“ präsentiert worden (S. 132). Mit diesem sei es möglich, eine enorme Zahl genetischer Parameter in sehr kurzer Zeit zu untersuchen. Er vereinige Computer- und Gentechnologie in sich und hebe potentiell die technischen Grenzen der Genanalyse auf.

Im Frühjahr 2000 steht ein solcher Chip nach einer im GENPOST Mailinglist Archiv veröffentlichten Meldung der Deutschen Presse Agentur offenbar kurz vor seiner Patentierung (GENPOST 13.03.00).

HENN greift die Diskussion um die Freiwilligkeit von Gentests und die Gefahren ihres Mißbrauchs auf. Ihm zur Folge würden Gentests zur Erlangung eines Arbeitsplatzes „derzeit weithin abgelehnt“, in den USA seien sie sogar ausdrücklich verboten (S. 131). Für Solidarversicherungen wie die deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen sei zur Zeit nicht zu sehen, was für diese an genetischen Informationen von Interesse sein könnte. Anders beurteilt er die Lage für freiwillige Versicherungen: Private Kranken- und Lebensversicherungen fußten auf individuellen Risikoberechnungen und hätten entsprechend ein starkes Interesse an genetischen Daten. In dieser Richtung sieht HENN Konflikte sich abzeichnen hinsichtlich Datenschutz und ärztlicher Schweigepflicht (ebd.).

HENN läßt keinen Zweifel daran, daß der DNA-Chip seiner Meinung nach in Kürze eingeführt wird – mit oder ohne begleitende Ethik-Diskussion (S. 133). Die wirtschaftliche Attraktivität dieser Entwicklung sei gerade auch für die beteiligten Großfirmen wie Glaxo Wellcome [Pharma] und Hewlett-Packard [Computer] unwiderstehlich (HENN 1998, S. 133). Der DNA-Chip werde zu einer Beschleunigung auf ein Vielfaches und zu einer hochsignifikanten Ausweitung der Analysekapazität bei der Gendiagnostik führen. Gleichzeitig werde er ein enormes Sinken der Kosten bewirken.

Damit werden, folgt man HENNS Ausführungen, die Begrenzungen genetischer Erfassung, die bisher durch technischen Aufwand und Kosten bedingt waren, tendenziell wegfallen. An dieser Stelle sei die Zwischenfrage erlaubt, ob diese Grenzenlosigkeit ihrer eigenen Dynamik überlassen werden soll, die massiv durch ökonomische Aspekte geprägt werden dürfte, oder ob neue Begrenzungen moralischer und ethischer Art für notwendig erachtet werden.

HENN sieht ein Datenschutzproblem darin, daß die durch DNA-Chips gewonnenen genetischen Informationen mittels Scannern direkt in netzwerkfähige Rechner eingelesen werden könnten und darüber hinaus schwierig zu interpretieren sein würden (S. 134).

Durch den DNA-Chip, so HENN, würden jedenfalls ideale technische Bedingungen für massenhaftes genetisches Screening geschaffen, in dessen Zuge direkt das Anlagenspektrum beim ungeborenen Kind untersucht werden könne. Bezüglich des Einsatzes des DNA-Chips ergebe sich für die ethische Beurteilung die Frage, welche potentiellen Krankheiten und Eigenschaften pränatal untersucht werden sollten und somit ins Diagnosespektrum des Chips aufgenommen werden sollten.

Der Argumentation HENNS zur Folge müßte also im Vorfeld der Anwendung des DNA-Chips in der pränatalen Diagnostik sozusagen ein Katalog von Krankheiten und unerwünschten Eigenschaften aufgestellt werden, auf die getestet werden sollte, wohl wissend, daß am Ende eines positiven Testergebnisses vielfach der Schwangerschaftsabbruch steht. Hier stellt sich die Frage, wer einen solchen Katalog aufstellen sollte. Sollte dies eine Ethikkommission im stillen Kämmerlein tun? Sollte darüber eine Volksbefragung stattfinden? Und – wer auch immer bestimmen sollte – anhand welcher Kriterien sollte entschieden werden, wer ggf. zu krank wäre, zu wenig normal, um auf die Welt zu kommen?

In der Praxis werden Kataloge mit Selektionskriterien nach HENN aus ethischen Gründen abgelehnt (S. 134 f.). Bei der Bewertung dieser Kriterien im subjektiven Bereich sieht er die Gefahr, daß „die Grenze zwischen präventivmedizinischen Überlegungen und dem Streben nach dem, nach welchen Kriterien auch immer, ‘perfekten’ Kind durchlässiger“ (HENN 1998, S. 135) gemacht werde.

Ebenso rentiere sich eine „wirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse“ bei sinkendem Preis des Diagnoseverfahrens auch auf der Suche nach seltenen, in der Einzelbehandlung aber teuren Gendefekten. Ein intensives Interesse von Kostenträgern an ausge-

dehnten Screeningprogrammen zeichne sich bereits ab. Durch die Ausweitung des Diagnosespektrums durch den DNA-Chip kommt HENN die Befürchtung, daß die sich ohnehin verbreitende Vorstellung der „‘Vermeidbarkeit’ der Geburt kranker Menschen“ (ebd.) weiteren Vorschub erhalte.

Eine regelrechte „Neo-Eugenik im engeren Sinne“ hält HENN nur in totalitären Staaten für vorstellbar (ebd.). „Eine neue Form der sozial und ökonomisch motivierten Selektionsmedizin ist demgegenüber auch in pluralistischen Gesellschaften wie der unseren realistisch“ (ebd.), konstatiert HENN. Voraussetzungen seien ganz allgemein „subtilere Sanktionsmechanismen ... als autoritäre Eugenik“ (ebd.) sie verwende: Er nennt „schon heute zu spürende zunehmende soziale Stigmatisierung behinderter Menschen“, eine „zunehmende wirtschaftliche Belastung von Familien mit kranken Kindern, die durch ein pränatales Screening ‘vermeidbar’ gewesen wären“, „Ausschlüsse von Versicherungs- und Sozialleistungen“ sowie „Nachteile auf dem Arbeitsmarkt“ (ebd.). Nachlassender Wohlstand sei für solche Entwicklungen ein fruchtbarer gesellschaftlicher Nährboden.

In seinem Resümee weist HENN auf die Lehre aus der Geschichte hin, daß sich leistungsfähige neue Technologien allenfalls regulieren, nicht aber verbieten ließen (S. 135 f.). Angesichts dieser Situation ruft HENN dazu auf, eine „*interdisziplinäre Diskussion*“ (S.136; Hervorh. i. Original) zu führen. Die durch den DNA-Chip ermöglichte Ausdehnung genetischer Screeningprogramme gehe nicht nur die Medizin an. Tangiert würden zentrale juristische und gesellschaftspolitische Bereiche. Im Zusammenhang mit der pränatalen Diagnostik würden Fragen nach grundlegenden Werten aufgeworfen, die auch philosophisch und theologisch zu behandeln seien.

#### ***4.3.3.4 Pränatale Diagnostik***

„Pränatale Diagnostik“ bezeichnet die Untersuchung des Fötus während der Schwangerschaft. Untersucht wird auf diagnostizierbare Krankheiten und die Anlage für sie. Am Anfang der Entwicklung der pränatalen Diagnostik stand die Suche nach Abweichungen auf der Ebene der Chromosomen. Mit dieser Methode war es möglich geworden, Chromosomenabweichungen wie das Down-Syndrom zu diagnostizieren. Mit dem Fortschreiten der durch die Erforschung des menschlichen Genoms ermög-

lichten Gendiagnostik findet auch diese Technologie Eingang in die vorgeburtliche Diagnostik. Es wird möglich, Abweichungen des Fötus von der Norm auf der Ebene der kleinsten bedeutungstragenden Einheiten des Erbguts, der Gene, zu diagnostizieren und zu prädiktiven Zwecken zu nutzen. Ein Ende der Ausdehnung der Anwendungsfelder für die pränatale Diagnostik ist nicht abzusehen. Jedoch steht nur für wenige der vorgeburtlich diagnostizierbaren Krankheiten und Behinderungen eine heilende Therapie zur Verfügung.

Linus S. GEISLER (1999) spricht davon, daß es bei ca. 200 diagnostizierbaren genetischen Schädigungen des Fötus für ganze 15 % Heilung gebe (S.60).

Ein großer Teil der positiven Befunde bei Pränataldiagnostik führt zu einer Abtreibung nach der medizinischen Indikation des § 218, die diese bei Gefahren für Gesundheit oder Psyche der Mutter bis kurz vor der Geburt zuläßt.

Uwe-Jürgen NESS hebt hervor, daß die Europarats-Konvention zur Bioethik „die zunehmend eugenische Tendenz der vorgeburtlichen Schwangerschaftsuntersuchungen“ nicht in Frage stelle und keine Regulative vorsehe (1997, Nr.1).

Diese Untersuchungen stellten als diagnostische Verfahren selbst eine extrem hohe Gefahr der Schädigung des Fötus dar (Nr.1.1).

Im Kontext der pränatalen Diagnostik spricht NESS (1997) von einer „Schwangerschaft auf Abruf“, die unter dem Vorbehalt der medizinischen Indikation des § 218 stehe und somit unter der Entscheidungshoheit von Ärzten, die der Frau bescheinigen müßten, daß es ihr nicht zugemutet werden könne, ein mutmaßlich krankes Kind zu bekommen (ebd.).

Die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Leistungen steige steil an und die Höhe des von Fachleuten postulierten potentiellen Bedarfs sei astronomisch.

NESS weist auf ein eklatantes Mißverhältnis hin: Es gebe eine sich verbreiternde Kluft zwischen Diagnostik und Therapiemöglichkeiten in der Schwangerschaft. Dies bringt er nicht ohne Zynismus auf den Punkt: „Oftmals besteht die einzige Therapie im Abbruch der Schwangerschaft.“ (ebd.).

HENN (1998) weist auf einen bei vorgeburtliche Diagnostik in Anspruch nehmenden Paaren weit verbreiteten Irrtum hin: Aus seiner Tätigkeit als humangenetischer Berater wisse er, daß es eine „irrationale Gleichsetzung eines maximalen diagnostischen Aufwandes mit einer maximalen Fürsorge für das werdende Kind“ (HENN 1998, S. 134) gebe. Tatsächlich resultiere jedoch aus einem positiven Diagnosebefund in der

Regel die Option einer Abtreibung.

Davon scheint auch die niedersächsische AOK ausgegangen zu sein. Nach Ursel FUCHS (1996) hat diese einen niedergelassenen Gynäkologen gerichtlich belangt, „weil er die Behinderung eines Fötus nicht ‘fristgerecht’ bis zur 24. Woche erkannt habe und eine Abtreibung damit nicht mehr möglich war“ (S. 199). Bei ihrer Klage habe sich die niedersächsische AOK auf die Kosten berufen und vorgebracht, „daß ein Schwangerschaftsabbruch billiger sei als die lebenslange Betreuung eines Behinderten“ (ebd.). Nach einem Gutachten, das den Arzt entlastet habe, habe die Krankenkasse, die auf heftige öffentliche Kritik gestoßen sei, ihre Klage zurückgezogen. Jedoch allein die Tatsache, daß Klage erhoben worden war, untermauert FUCHS’ These: „Erbkranker Nachwuchs gilt als vermeidbares individuelles Risiko.“ (ebd.).

Für NESS setzt die pränatale Diagnostik neue Normen von Krankheit und Behinderung. Es gebe kein bedingungsloses „Ja“ mehr zu diesem Fötus, den die Schwangere erst nach der Normalitätsbescheinigung zu ihrem Kind machen solle (1997, Nr.1.2). NESS zitiert die Soziologin Irmgard Nippert, die Frauen befragt hatte, ob sie bei der – fiktiven (?) – Diagnose genetisch bedingten Übergewichts beim Ungeborenen abtreiben würden (ebd.). 20 % der befragten Frauen hätten mit „Ja“ geantwortet.

Linus S. GEISLER (1999) zitiert das Ergebnis einer Untersuchung von 1990 in New England/ USA mit derselben Fragestellung, in der sich immerhin noch 11 % der befragten Eltern für eine Abtreibung ausgesprochen hätten (S. 60).

Immerhin noch jede siebte Frau befürworte die Abtreibung, falls beim Ungeborenen durch Gentest eine Veranlagung zu Homosexualität festgestellt würde. Zu diesem Ergebnis komme eine von der Illustrierten „Stern“ in Auftrag gegebene Umfrage des Forsa-Instituts vom September 1996, die Michael EMMRICH zitiert (1997, S. 104).

NESS läßt eine Gesundheitspolitikerin von Bündnis 90/ Die Grünen, Monika Knoche, zu Wort kommen, nach deren Meinung die Frauen die ihnen aufgebürdeten Entscheidungen gar nicht allein bewältigen können: „Denn es ist eine gesellschaftliche Frage wie Menschen mit Behinderungen und Menschen mit diesen Menschen leben.“ (Knoche zit. n. NESS 1997, Nr. 1.2).

In eine ähnliche Richtung zielt Klaus DÖRNER (1998b) mit seiner Aussage, daß eine Schwangere, die mittels pränataler Diagnostik erfahre, daß sie ein behindertes Kind erwarte, unter starken persönlichen Druck gerate (S. 15). Dieser resultiere aus der gesellschaftlichen Erwartung, ein solches Kind nicht auszutragen. Dabei spielten die zu

erwartenden Kosten für das Gesundheitssystem keine untergeordnete Rolle. DÖRNERs Fazit zu dieser Situation: „Von Selbstbestimmung kann hier nur bedingt die Rede sein.“ (ebd.).

Kritik an diesen Verhältnissen äußert auch Heike WEINBACH (1998). Sie bezieht sich auf „herrschaftsförmige politisch-ökonomische“ und „medizinisch-technologische Bedingungen“ und kommt zu dem Schluß, daß unter ihnen die Lebensbedingungen für behinderte Menschen und Eltern mit behinderten Kindern ohne deren eigenes Verschulden erschwert seien (S. 75). Ursache sei eine „Gesundheitsökonomie, in der Krankheit und körperlich-geistige Andersheit diffamiert werden und Gesundheit und modelmäßige Makellosigkeit als Ideale verbreitet werden.“ (ebd.). Unter diesen Bedingungen seien freie, informierte Entscheidungen, wie sie auch der *informed consent* verlangt, beinahe unmöglich. Solche hätten nämlich zur Voraussetzung, daß im Beratungsgespräch von Vertretern verschiedenener Positionen in breiter Vielfalt und tatsächlich ergebnisoffen informiert würde.

Nach Alex SCHWANK (1995) ist durch den Ausbau der Methoden pränataler Diagnostik in den letzten Jahren „ein beträchtlicher eugenischer Druck“ (S. 311) aufgebaut worden. Dieser sei aber nicht von der Natur der „alten Eugenik“ und nicht mit staatlichen Pressionen verbunden. Vielmehr werde berechtigterweise zu Grunde gelegt, daß eine „entsprechende selektive Mentalität“ bei Medizinern und Eltern in spe vorhanden sei. So bedürfe es nur noch einer Propagierung der vorgeburtlichen Diagnoseverfahren, die sich dann schon auf „‘freiwilliger’ Basis“ eine Nachfrage schaffen würden. SCHWANK kommt zu dem Schluß:

„Es ist heute zur sozialen Norm geworden, die Möglichkeiten pränataler Diagnostik zu nutzen. Soziale Erwartungen wirken faktisch als soziale Kontrollen, und sie erhöhen die Lasten abweichender Entscheidung.“ (ebd.)

Michael EMMRICH (1997) kommt angesichts der von Evelyn Fox FOX KELLER (1993) zitierten Ausrottungshoffnungen des Genetiklers Charles CANTOR (1990) gegenüber der Schizophrenie mittels vorgeburtlicher Diagnostik (siehe dazu Kap. 4.3.1) zu folgendem provokanten Resumee, das auch eine Entwicklungstendenz der pränatalen Diagnostik allgemein beschreibt: „Das Gen entdecken – und den Genträger vernichten. So einfach soll es gehen.“ (EMMRICH 1997, S. 113).



#### **4.3.3.5 Präimplantationsdiagnostik**

„Präimplantationsdiagnostik“ dient zur Untersuchung eines Embryos vor der Einpflanzung in die Gebärmutter. Sie erfolgt im Zuge der In-Vitro-Fertilisation (IVF). Wird ein positiver Diagnosebefund mit Hinweis auf unerwünschte Abweichungen festgestellt, so wird dieser Embryo „ausortiert“ und stattdessen nach Möglichkeit ein anderer bereitgehaltener Embryo eingepflanzt, der gesund zu werden verspricht.

Regine KOLLEK behandelt in ihrem Artikel für die Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ die Frage „Vom Schwangerschaftsabbruch zur Embryonenselektion?“ (1999). Sie geht dabei ausführlich auf Gesichtspunkte, die zur Beurteilung der Präimplantationsdiagnostik wichtig sind, ein und beleuchtet das Verhältnis zwischen diesem Verfahren und pränataler Diagnostik.

Das von KOLLEK (abweichend zu anderen Autoren) als „genetische Präimplantationsdiagnostik (PGD)“ bezeichnete Verfahren werde in der BRD bisher nicht angewendet: Es stehe in Konflikt mit verschiedenen Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes (vgl. dazu ausführlicher KOLLEK 1999, S. S121 f.).

Eine zentrale Streitfrage zur PGD besteht nach KOLLEK darin, warum eine Abtreibung nach pränataler Diagnostik erlaubt ist, das Verwerfen eines achtzelligen Embryonen dagegen nicht (S. S122). Dazu führt sie an, die Abtreibung finde „in vivo“ statt, während sich die PGD „in vitro“ abspiele (ebd.). Eine Schwangerschaft biete dem Fötus immer einen gewissen Schutz, da keine Frau aus nichtigen Gründen abtreibe. Desweiteren sei die Selektion, die bei pränataler Diagnostik stattfinde, eine negative, während die Selektion bei PGD als positive anzusehen sei.

Angeichts der massiven Begleitumstände der PGD stellt KOLLEK in Frage, daß die Belastungen bei PGD zwangsläufig niedriger sein müßten als bei einem Schwangerschaftsabbruch (S. S122 f.).

Ein häufiges Argument in der Diskussion ist, daß die Frauen selbst entscheiden sollten (siehe hierzu SCHWARTZ COWANS Argumentation, Kap. 3.2.2.2). Hierzu stellt KOLLEK fest, daß die Entscheidungsfreiheit möglicherweise durch eine Kombination aus steigenden technischen Möglichkeiten und sozialem Druck, nicht abzutreiben, eingeschränkt werde (S. S123). Darüber hinaus führt sie als Grundsatzargument an, „daß wichtige Rechtsgüter der Entscheidungsautonomie Einzelner entzogen werden können und manchmal müssen, wenn dadurch Rechte anderer betroffen sind“

(KOLLEK 1999, S. S123).

Wenn die PGD erlaubt sei, so KOLLEK, werde es sehr schwer sein, sie tatsächlich auf einen Einsatz gegen schwere Erbkrankheiten zu begrenzen. Sie konstatiert bereits einen Einsatz der PGD als „genetische Vorselektion der Embryonen“ (ebd.), um die geringe Erfolgsrate der IVF zu kompensieren.

Nach KOLLEK wird es kaum möglich sein, die PGD, bei der zwangsläufig überzählige Embryonen entstünden, zuzulassen und gleichzeitig die Embryonenforschung weiterhin zu verbieten (S. S124). Dieses Verbot werde schon heute als „Forschungshindernis“ und „Standortnachteil“ (ebd.) titulierte.

Als „eines der entscheidendsten Argumente“ führt KOLLEK an, daß die PGD zum ersten Male überhaupt ermögliche, „zur Etablierung einer Schwangerschaft unter mehreren Embryonen auszuwählen“ (ebd.). Es zeichne sich die Versuchung ab, gezielt nach Merkmalen des Erscheinungsbildes und ggf. des Verhaltens zu selektieren. KOLLEK kommt zur folgenden ethischen Beurteilung der genetischen Präimplantationsdiagnostik:

„Ein Verfahren, in dessen Zusammenhang potentielle menschliche Wesen bewußt auf Probe erzeugt und von den zukünftigen Eltern erst nach einer genetischen Untersuchung für existenz- und entwicklungswürdig befunden werden, ist mit der Würde menschlichen Lebens nicht vereinbar.“ (ebd.).

Dieser Aussage Kolleks stimmt der Verfasser zu, weil seiner Meinung nach werdende Menschen unabhängig von ihren Eigenschaften gleichermaßen die Möglichkeit haben sollten, sich zu entwickeln. Auslese als ausschließendes Prinzip lehnt er von daher sowohl bei geborenen wie auch bei ungeborenen Menschen ab, daher auch die PGD als ein diese Auslese vorantreibendes Verfahren.

Regine KOLLEK weist darauf hin, daß die PGD gesellschaftlichen Tendenzen zur Erwartung „einer scheinbar garantierbaren Gesundheit“ Vorschub leiste, die trotz neuester biomedizinischer Entwicklungen unerfüllbar bleibe (ebd.). Stattdessen werde eine „Entmoralisierung von *In-vitro*-Embryonen“ (ebd.; Hervorh. i. Original) begünstigt.

#### **4.3.4 Gentherapie und -manipulation**

Verfahren zum Eingriff in die Gene werden als Anwendungsmöglichkeiten der Humangenetik viel diskutiert.

Die potentiellen Effekte genetischer Eingriffe – insbesondere der drei zuletzt zu behandelnden Verfahren – auf die Menschen selbst, die Gesellschaft und auch Soziale Arbeit, erfordern eingehendste Untersuchung, die im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden kann und soll. Die Szenarien, die mit Begriffen wie „Menschenzucht“<sup>4</sup> oder „Autoevolution des Menschen“ assoziiert sind, sollen an dieser Stelle nicht mit einem Verweis auf eine schon das Schlimmste verhindernde Selbstbegrenzung der Wissenschaftler, der Pharmakonzerne oder der Parlamente verharmlost werden. Für die nähere Zukunft erscheinen allerdings die Auswirkungen der Gendiagnostik von unmittelbarer Relevanz auch im Zusammenhang mit Sozialer Arbeit, zumal eine Durchsetzung der Keimbahnmanipulation in allernächster Zeit wegen der anzudeutenden Hemmnisse und Schwierigkeiten nicht sofort zu erwarten zu sein scheint. Aufgrund dieser Einschätzung werden die folgenden Unterkapitel dieser Arbeit kurz gehalten.

Es lassen sich folgende Arten von Eingriffen unterscheiden:

##### **4.3.4.1 Somatische Gentherapie**

„Somatische Gentherapie“ zielt auf eine Reparatur oder Ersetzung von Genen im menschlichen Körper, deren Fehlfunktion für eine Krankheit verantwortlich gemacht wird. Die Nachkommen des behandelten Menschen sollen den Anwendern dieses Verfahrens zur Folge von dem genetischen Eingriff nicht betroffen werden. Dieses Verfahren befindet sich – bisher ohne wirklichen Erfolg und mit nicht geringem Risiko verbunden – in der Erprobungsphase.

So ist im Herbst 1999 in den USA ein erster Todesfall mit somatischer Gentherapie

---

<sup>4</sup> Im Herbst 1999 löste der Philosoph Peter SLOTERDIJK mit seiner Elmauer Rede „Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zum Brief über den Humanismus“ eine Debatte aus, in der ihm vorgeworfen wurde, er habe Menschenzüchtungsphantasien. SLOTERDIJK (1999) fordert in seiner Rede einen „Codex der Anthropotechniken“. Ob er selbst eine genetische Optimierung der menschlichen Art befürwortet oder lediglich auf die mit der Gentechnik verbundenen Fragestellungen hinweisen will, läßt sich zu diesem Zeitpunkt abschließend schwer beurteilen.

in Verbindung gebracht worden. In seinem Artikel „Ernüchterung nach Todesfall“ für den Gen-ethischen Informationsdienst – GID – beschäftigt sich der Bioethiker an der Georgetown University in Washington DC, Ulrich DETTWEILER (2000) mit den Hintergründen. Er kommt zu dem Ergebnis, daß es im Zusammenhang mit Gentherapien 16 weitere Todesfälle gegeben habe, bei denen aber offengeblieben sei, ob sie Folge der Grunderkrankungen gewesen seien oder Folge der Therapien (DETTWEILER 2000). In den USA sei als Konsequenz aus den in den Untersuchungen zu Tage getretenen Ungereimtheiten der Ruf nach effektiveren und sichereren Genehmigungs- und Kontrollverfahren in höchsten wissenschaftlichen und politischen Kreisen laut geworden.

Nachdem sich die Euphorie für die somatische Gentherapie auch bei Wissenschaftlern endgültig gelegt zu haben scheint, wird zunehmend mit Verweis auf bessere Praktikabilität und höhere Erfolgsaussichten für eine andere Form der Gentherapie und deren Zulassung geworben: Die Keimbahntherapie.

#### **4.3.4.2 Keimbahntherapie**

„Keimbahntherapie“ greift beim Menschen auch in die Keimbahnzellen ein oder zielt darauf, Gendefekte schon bei den totipotenten Embryonalzellen auszuschalten oder zu reparieren. Diese Veränderungen werden – mit unabsehbaren Folgen – an alle Generationen von Nachkommen des Behandelten weitergegeben. Die Keimbahntherapie ist in der BRD aufgrund des Embryonenschutzgesetzes bisher nicht zugelassen und auch vom ÜMB nicht gedeckt. Eine Erprobung brächte unkalkulierbare Risiken für den betreffenden heranreifenden Menschen mit sich.

Aber, so ein von Bernd KLEES (1998) kritisiertes denkbare Argument pro Keimbahntherapie: „Warum nicht auch irgendwann mit der Keimbahntherapie beginnen, wenn diese zuverlässig sein sollte?“ (S. 50).

Auch Michael WUNDER sieht die weitgehende europäische Übereinstimmung in der Ablehnung der Keimbahntherapie in dem Hinweis auf ihren möglichen Erfolg in Frage gestellt (1999, Nr.1). Seiner Meinung nach ist die Keimbahntherapie gegenwärtig allerdings nicht durch den ärztlichen Auftrag gedeckt. Vielmehr würde sie eine Veränderung des ärztlichen Auftrags unumgänglich machen. Daß es dazu kommt,

hält WUNDER, der dem kritisch gegenübersteht, durchaus für möglich (ebd.).

Nach Uwe-Jürgen NESS sind somatische Gentherapie und Genomforschung als Vorarbeiten für das von ihm kritisierte Ziel Keimbahntherapie anzusehen (1997, Nr. 2.6). Er gibt der somatischen Gentherapie keine Aussicht auf Erfolg und begründet dies damit, ein menschliches Organ habe einfach viel zu viele Zellen, als daß diese alle von außen mittels „Genfähren“ in ihrer Funktionsweise geändert werden könnten (ebd.). Dieser schlechten Erfolgsperspektive hält NESS entgegen, vom Handwerklichen her sei ein Eingriff um so leichter zu bewerkstelligen, um so geringer die Zahl der Zielzellen sei (ebd.). Eine Intervention im Embryonalstadium böte demnach wesentlich bessere Erfolgsaussichten als am ausgewachsenen Menschen. Es müßten nur ganz wenige Zellen beeinflußt werden, die dann darüber hinaus durch ihr genetisches Programm die Veränderungen bei jedem Zellteilungsvorgang weitergäben.

Dieser Sichtweise kann der Verfasser beipflichten: Auch wenn zur Zeit, insbesondere in der BRD, der Eingriff in die menschliche Keimbahn noch als Tabu angesehen wird, so kann damit gerechnet werden, daß wir uns in näherer Zukunft verstärkt mit dem von NESS (1997) ausgeführten „Sachzwang“-Argument konfrontiert sehen.

#### **4.3.4.3 Klonen**

„Klonen“ oder – in der gleichen Bedeutung – „klonieren“ ist spätestens seit dem geklonten Schaf Dolly als Technik ins öffentliche Bewußtsein gerückt, die auch in Bezug auf den Menschen als sehr bald technisch machbar erscheint. In der Humangenetik bezeichnet es die Herstellung einer genetischen Kopie – Klon – eines Menschen aus einer seiner Zellen.

Gegen das Klonen vollständiger Menschen gibt es zur Zeit eine breite Ablehnungsfront, in die sich auch ein Zusatzprotokoll zum Verbot des Klonens zum „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“ (bei KLEES 1998, S. 36) einreicht.

Hans JONAS (1987) führt als Hauptargument gegen das Klonieren die Ungleichzeitigkeit des Klons zum Original an, die dazu führe, daß der Klon vorbelastet werde durch das Wissen um das bisher gelebte Leben des Originals (S. 187 ff.). Nach JONAS ist das „nüchternste moralische Argument“ gegen Klonierung ebenso wie gegen – die im nächsten Unterkapitel behandelte – genetische Optimierung: „Taten an

anderen, für die man diesen nicht Rechenschaft zu stehen braucht, sind unrecht.“ (S. 200).

Therapeutischer Nutzen oder ein „Verbesserungseffekt“ wird durch das Verfahren des Klonens nicht erzielt. Dieser ist das Ziel eines weiteren, für technisch möglich gehaltenen humangenetischen Verfahrens, der genetischen Optimierung.

#### **4.3.4.4 Genetische Optimierung**

„Genetische Optimierung“ – „genetic enhancement engineering“ – bezeichnet die gezielte, vererbare Verbesserung des Erbgutes durch Manipulation der Keimzellen. Unter „Verbesserung“ wird hier nicht nur eine Immunisierung gegen Krankheiten verstanden, sondern dem genreduktionistischen Modell weiter folgend auch die Möglichkeit, neben körperlichen Merkmalen auch Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen zu „optimieren“.

Hans JONAS (1987) sieht in der Verheißung des „genetic enhancement engineering“, „Menschen nach Maß“ zu schaffen, eine große Gefahr: „Unwiderstehlich wird sich von da an die Ansicht ausbreiten, daß Menschen überhaupt für den Nutzen von Menschen da sind, und niemand bleibt ein Zweck an sich selbst.“ (S. 199). Er äußert sich abschließend zu jeder Form von „positiver Eugenik“, die die Verbesserung der Art anstrebt: „Den Dilletantismus des seligen Unwissens persönlicher Liebeswahl hinzugeben für den des Wahnwissens anmaßlicher Kunst ist ein dummdreister Frevel, für den Mitwelt und Nachwelt büßen müssen.“ (S. 178).

Dieses Büßen könnte eines Tages, sollte genetische Optimierung gelingen, so aussehen, daß eine Gesellschaftsschicht der „genetisch Armen“ entstünde, nämlich derer, deren Eltern nicht das Geld gehabt hätten, sie genetisch optimieren zu lassen.

#### **4.3.5 Resümee humangenetische Anwendungen**

Heinz THEISEN (1991) liefert eine Kritik des Reduktionismus (S. 161 ff.), als dessen eine Spielart der genetische Reduktionismus in Erscheinung tritt. THEISEN verortet die Entstehung des Reduktionismus in der Neuzeit und bescheinigt ihm einen Siegeszug in immer neue Segmente der Gesellschaft (S. 161). Als zwei zusammengehö-

rende Seiten dieses Phänomens macht er sowohl verstärkte „Eindimensionalität in der Wahrnehmungsweise“ als auch „Ausdifferenzierung der Handlungsfelder“ aus (ebd.). Nach THEISEN ist der vorherrschenden Methode des Reduktionismus immanent, daß ihre Anwendung die Entstehung von „beziehungslosen Teilsystemen“ zur Folge hat, „deren einziger Zusammenhalt diese Methode selbst“ ist (THEISEN 1991, S. 161). Auf diese Weise entwickelten sich die reduktionistischen Methoden von Mitteln zu Zwecken, verlören ihren dienenden Charakter zur Erreichung eines Zieles und würden stattdessen zu einem Selbstzweck. Dies habe zur Folge, daß es zu einer Ausrichtung der Wissenschaft an dem komme, was mit der reduktionistischen Methode untersucht werden könne. Der Gegenstand der Wissenschaft bestimme nicht mehr die Auswahl der Methode, sondern die (reduktionistische) Methode bestimme den Gegenstand der Wissenschaft. In einer solchen Konstellation könne von einer Bestimmung des Forschungsgegenstandes nach Maßstäben des gesellschaftlichen Interesses keine Rede sein, es trete die Unfähigkeit ein, „gesellschaftliche Zwecke den Methoden überzuordnen“ (ebd.).

Allerdings sieht THEISEN die Möglichkeit, daß der Reduktionismus, der sich seit der Neuzeit der Naturwissenschaft bemächtigt habe, „gerade aus den Naturwissenschaften überwunden“ werden könne (S. 163).

Zu erwähnen sind an dieser Stelle beispielsweise Entwicklungen in der Physik, insbesondere die Quantenphysik, die Chaostheorie und systemisch-ökologische Ansätze wie von F. Capra und H.-P. Duerr.

THEISEN sieht in der Chance des Aufbrechens der Hegemonie des Reduktionismus die Möglichkeit für einen „neuen kulturellen Konsens“, der politisch gestaltet werden müsse (ebd.). Die Gentechnologie sei zur Zeit allerdings nicht Teil dieser hoffnungsvollen Entwicklung. Ganz im Gegenteil, sie sei momentan geradezu die „konsequente Fortführung reduktionistischen Denkens“ (ebd.).

THEISEN nähert sich noch aus einer weiteren Perspektive der Gentechnologie, aus der Perspektive von Systemen (S.168). Er unterscheidet in „offene Systeme“, die auf der Grundlage des „Einbeziehens“ fußen, und in „geschlossene Systeme“, die auf der des „Ausschließens“ basierten (ebd.). Den „wissenschaftlich-administrativen-industriellen Komplex“, aus dem auch die Gentechnologie hervorgegangen sei, charakterisiert er als durch und durch geschlossenes System (ebd.). Dieses System müsse

„in kulturelle Fragestellungen, demokratische Entscheidungsstrukturen und ökologische Notwendigkeiten“ (ebd.) integriert werden.

Auch Guido SPRÜGEL (1999) bezieht sich bei seiner Bewertung humangenetischer Anwendungen auf den ihnen zu Grunde liegenden Reduktionismus und darüber hinaus auf die ihnen immanente Tendenz zur Konstruktion einer genetischen Normalität. SPRÜGEL (1999) kritisiert, daß die soziale und kulturelle Dimension des Lebens des Menschen in der Gesellschaft vernachlässigt werde zugunsten einer Sichtweise, die den Menschen auf seine Gene, sein biologisches Material reduziere (S. 53). Die psychosoziale Dimension der Krankheitsentstehung werde vollkommen in den Hintergrund gedrängt, die Ätiologie von Krankheiten werde bevorzugt ausschließlich „monokausal“ und „individualisiert“ auf der Ebene der Gene gesucht.

Je mehr es zur Entwicklung von Techniken zur Feststellung und zu Versuchen der Beeinflussung von sog. genetischen „Defekten“ komme, desto mehr würden „‘Normabweichungen’ als krankhaft, abwendbar und therapierbar“ (ebd.) angesehen. Es komme zu einer „Technisierung der sozialen Bezüge“ (ebd.) im Gesundheitsbereich, die selbst in der Phase vor der Geburt eines Menschen – Stichwort „pränatale Diagnostik“ (siehe auch Kap. 4.3.3.4) – augenfällig werde. Auf der Grundlage des Terminus’ „genetische Ausstattung“ finde eine Privatisierung von Lebensrisiken statt. Alles, was von der hypothetischen genetischen Norm abweiche, werde als vermeidbar angesehen und zum Synonym für „Leid, Behinderung und Schmerz“ (SPRÜGEL 1999, S. 53) gemacht. SPRÜGEL konstatiert, daß eine Veränderung des Bedeutungsgehaltes von „Leid“, „Schmerz“ und „Glück“ – Begriffen, auf die sich auch Bioethiker gerne bezögen – statfinde, und zwar zu Lasten derjenigen Menschen, die von der Norm abwichen (ebd.). Diesen Menschen werde dann aus einer Stellvertreterposition heraus angeblich unerträgliches Leid attribuiert, es entwickle sich sogar immer mehr eine Haltung, diese Menschen als „vermeidbar“ (ebd.) anzusehen. Vor diesem Hintergrund erscheine die Negativutopie, nach der sich z.B. „die Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom bei der Gesellschaft entschuldigen müssen“ (ebd.), als gar nicht so fern und unrealistisch. Die „Bioethik“, die ein Ausdruck der „herrschende[n] Ideologie der Medizin und Biologie“ (ebd.; Ergänzung d. Verf.) sei, Sorge für einen „nahezu perfekten Überbau“. Das neue Leitbild dieser Entwicklung lasse sich



charakterisieren als Streben nach individuellem „Glück“ und „Leidensfreiheit“ (ebd.).

SPRÜGEL stellt zu den humangenetischen Anwendungen selber fest, das Rad der Zeit lasse sich nicht mehr zurückdrehen (S. 83). Viele Auseinandersetzungen befänden sich in einem „ethischen Dilemma“ zwischen prinzipieller Ablehnung wegen Gefährdung von Menschenwürde und Menschenrechten einerseits und Hinnahme im Einzelfall bei aufgeklärter Freiwilligkeit andererseits. In diesem Konflikt gebe es nicht entweder nur „Gut“ oder nur „Böse“ (SPRÜGEL 1999, S. 83). Für die Auseinandersetzung um die humangenetischen Anwendungen müsse jedoch gelten, daß ökonomische „Kosten-/ Nutzenrechnungen“ genauso außen vor bleiben müßten wie die „Lobby der Industrie“ und die Argumentation von einem „vermeintlichen ‘Kollektivinteresse der Gesellschaft’“ (ebd.).

Stattdessen müßte angesichts der Möglichkeiten der humangenetischen Anwendungen die Wahrung der „allgemeinen und unumstößlichen Menschenrechte“ (ebd.) in den Mittelpunkt gestellt werden. Nach SPRÜGELS Meinung ist es für die Etablierung einer solchen Gegenkraft notwendig, den vorherrschenden „Krankheit-Behinderung-Leid-Glück-Diskurs“ anders zu besetzen und zu einer grundsätzlichen Richtungsänderung hin zu einer Förderung der „Integration von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens“ (ebd.) zu kommen. Erst dieser Paradigmenwechsel hin zur Integration könne den Diskurswechsel vorantreiben.

Hans JONAS (1987) kommt angesichts der Verheißungen der Genmanipulation am Menschen und seiner Keimbahn zu einem Fazit, das auf den ersten Blick unzeitgemäß anmutet, das seine Kraft, zum Nachdenken anzuregen aber gerade daraus bezieht, daß es sich der Logik des „immer weiter“ verweigert:

„Unsere völlig enttabuisierte Welt muß angesichts ihrer neuen Machtarten freiwillig neue Tabus aufrichten. Wir müssen wissen, daß wir uns weit vorgewagt haben, und wieder wissen lernen, daß es ein Zuweit gibt. Das Zuweit beginnt bei der Integrität des Menschenbildes, das für uns unantastbar sein sollte. (...) Wir müssen wieder Furcht und Zittern lernen und, selbst ohne Gott, die Scheu vor dem Heiligen.“ (S. 218).

Jean WEINFELD (1998) bemüht sich um eine Bestandsaufnahme der vorherrschenden Mentalität, auf der auch die humangenetischen Anwendungen zu sehen sind. Er arbeitet drei – wie er es nennt – „Antiprinzipien“ heraus (S. 26).

Das erste dieser Antiprinzipien sei der „*erwerbswirtschaftliche Standpunkt*“, der gekennzeichnet sei durch „Gewinnmaximierung“, „Rekordmentalität“, und „medien-

süch- tige Scoops“, und der sich mit dem „seit Mitte der 80er Jahre herrschenden Ultraliberalismus“ (ebd.; Hervorh. i. Original) verbinde.

Der „*moralische Pragmatismus*“ wird von WEINFELD als zweites Antiprinzip genannt (S. 27; Hervorh. i. Original). Er sei positivistisch, verabsolutiere die Machbarkeit unter der Bedingung der Rentabilität und wurzele im v.a. angelsächsischen Utilitarismus, der den Primat des Nutzens über alles stelle. Im fatalsten Falle gehe er in einen Machiavellismus nach der Maxime „der Zweck heiligt die Mittel“ (ebd.) über.

Das dritte Antiprinzip nach WEINFELD ist der „*Sozialdarwinismus*“ (1998, S. 27; Hervorh. i. Original). Dieser komme in der eugenischen Sichtweise zum Vorschein und finde sein Äquivalent in einer „organizistischen Vision der Gesellschaft“ (ebd.). In einer solchen Gesellschaftsauffassung würden die Angepaßtesten als „Höherwertige“ angesehen, denen zu dienen die einzige Existenzberechtigung für sog. „Minderwertige“ sei.

Geht man davon aus, daß WEINFELDS Analyse zutrifft, so läßt sich feststellen, daß allen dreien von ihm benannten „Antiprinzipien“ immanent ist, daß sie ausschließenden Charakter haben. Sieht man die humangenetischen Anwendungen vor diesem gesellschaftlichen Hintergrund, so ist davon auszugehen, daß auch diese auf eine Art und Weise vorgenommen werden, die dem Ausschluß von Menschen Vorschub leistet. In diesem Kapitel 4.3 ist bereits anhand mehrerer Beispiele gezeigt worden, daß verschiedenen humangenetischen Anwendungen selbst die Tendenz innewohnt, entweder zu Diskriminierung oder zu Selektion zu führen. Dies legt den Schluß nahe, daß sich auf dem Feld der humangenetischen Anwendungen in der Gesellschaft vorhandene („Anti-“)Prinzipien mit den der Technik selber eigenen Besonderheiten verbinden und ggf. verstärken. Dieser Verbindung und ihrem Potential muß besonderes Augenmerk gewidmet werden, geht man wie der Verfasser davon aus, daß Soziale Arbeit eben nicht ausschließen, sondern integrieren soll, also dafür sorgen soll, daß für alle Menschen Platz in der Gesellschaft ist.

## **5 Zusammenfassung der Ergebnisse des Hauptteils und Verknüpfungen mit Sozialer Arbeit**

Im ersten Unterkapitel dieses Kapitels soll eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Hauptteils geleistet werden, während es im zweiten Kapitel darum geht, Verknüpfungen dieser Ergebnisse mit Sozialer Arbeit herzustellen.

### ***5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse des Hauptteils***

Im Rahmen des „Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin“ (ÜMB) wird zum erstenmal in einem Menschenrechtsdokument von einer Definition des Menschen ausgegangen (siehe Kap. 2.1.1). Wie es dem Wesen von Definitionen zu eigen ist, so ist davon auszugehen, daß ausgeschlossen wird, wer der Begriffsbestimmung nicht entspricht. Im konkreten Fall werden die Ausgeschlossenen dann nicht mehr als Menschen angesehen. In der Konsequenz liegt der Schluß nahe, daß über diejenigen, die nicht mehr als Menschen angesehen werden, verfügt werden kann.

Das Verhältnis von Mensch zu Wissenschaft und Gesellschaft betreffend wird im ÜMB von einer Güterabwägung ausgegangen, und zwar zwischen dem Wohl und dem Interesse des menschlichen Lebewesens einerseits und den Interessen von Gesellschaft und Wissenschaft andererseits (siehe Kap. 2.1.2). Im diesbezüglichen Artikel 2 ÜMB ist im Gegensatz zu Artikel 1 ÜMB nicht mehr von der *Würde* des menschlichen Lebewesens die Rede, sondern von seinem *Interesse*. Dieses soll zwar vor dem „bloßen Interesse der Gesellschaft oder der Wissenschaft“ Vorrang haben, allerdings wird der einzelne Mensch, dessen Würde nicht mehr erwähnt wird, zu einem Bestandteil einer Interessenabwägung, in der er möglicherweise hinter mehreren anderweitigen Interessen zurückstehen muß.

Menschen mit einer psychischen Störung können nach Artikel 7 ÜMB auch dann Gegenstand einer Zwangsbehandlung werden, wenn sie nicht selbst- oder fremdgefährdend sind (2.2.2). Darin kann eine verschärfte Sonderbehandlung gegenüber allen anderen Patienten gesehen werden, die in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingreift.

Einer der Hauptkritikpunkte in der BRD am ÜMB bezieht sich auf den Schutz einwilligungsunfähiger bzw. nicht-zustimmungsfähiger Menschen. Artikel 6 ÜMB in Verbindung mit Artikel 17 und Artikel 20 schließt die fremdnützige Forschung an Menschen aus diesem Personenkreis nicht mehr kategorisch aus (2.2.3). Dadurch wird einem Zugriff auf die Schwächsten Tür und Tor geöffnet, der bisher durch den „Nürnberger Kodex“ völkerrechtlich verwehrt war und der in der BRD durch BGB und Betreuungsrecht ausgeschlossen wird (4.2). Fremdnützige Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen würde bedeuten, daß nicht wie von JONAS (1987) gefordert, den Schwächsten der größtmögliche Schutz zukäme, sondern im Gegenteil, daß diese ihrer Unversehrtheit, die jedem Anderen zugebilligt wird, nicht mehr sicher sein könnten.

Bioethiker des australisch-anglo-amerikanisch dominierten Mainstreams versuchen über Begriffe wie „Personalität“ (3.2.1.3) und „Überlebensinteresse“ (3.2.2.1) Menschen in „vollwertige“ und Menschen „zweiter Klasse“ einzuteilen. Letztere erfüllen bestimmte Bedingungen nicht und hätten deswegen keinen Anspruch auf die vollen Menschenrechte. Zur Frage einer Hauptbedingung, der des „Bewußtseins“, hat FEUSER (1998) gezeigt, daß in jedem Menschen Bewußtsein ist (3.2.1.4). Die bioethische Ideologie führt zu einer Aufspaltung der Menschenrechte, die ihr zur Folge nicht jedem Menschen von Natur aus zu eigen sind, sondern die durch Eigenschaften und Leistungen erst erworben werden müssen. In ihren extremsten Formen führt diese Logik der Ausgrenzung dazu, daß die Tötung von schwerbehinderten Neugeborenen für zulässig erklärt wird (KUHSE/ SINGER 1993).

In bioethischen Argumentationen wird der „Autonomie“ ein sehr hoher Stellenwert beigemessen. Dies geht sogar soweit, daß die Fähigkeit, Autonomie zu erlangen, zur Voraussetzung dafür gemacht wird, gepflegt zu werden (3.2.2.2).

Einer „Güterabwägung“ (3.2.2) wird von Bioethikern das Wort geredet, die keine letzten Werte kennt. Angenommen, man geht davon aus, daß „Güterabwägung“ ein akzeptiertes Prinzip zur Entscheidungsfindung ist. Dann stellt sich die Frage, ob ganz verschiedene Güter gleichrangig nebeneinander gestellt werden sollen (3.2.2.4). Soll z.B. die „Forschungsfreiheit“ auf einer Ebene mit der „Menschenwürde“ konkurrieren?

Was die Frage der „Sterbehilfe“ anbetrifft, so ist am Beispiel Niederlande gezeigt worden, wie eine Liberalisierung bzw. Duldung zu einem Dammbruch führen kann, bis dahin, daß Sterbehilfe auch an Menschen vorgenommen wird, die nicht darum gebeten haben (4.1). Es kommt dann dazu, daß vielfach der Arzt entscheidet, ob er in dem Leben des Betreffenden noch einen Sinn sieht. Wenn nicht, kann es zu der extremsten Form von Ausschließung kommen, nämlich zur Tötung.

Wie unter dem Stichwort „Eugenik des Normalen“ (FOX KELLER 1993) ausgeführt worden ist, zeichnet sich eine Tendenz zur Normierung menschlichen Lebens unter freiwilligen Vorzeichen ab (4.3.1). Diese orientiert sich an einem fragwürdigen sogenannten „Normal-Genom“ und manifestiert sich letztendlich darin, daß die Träger unerwünschter Gene nicht auf die Welt kommen sollen. Als neue Form der Diskriminierung ist in diesem Zusammenhang genannt worden, daß Menschen aufgrund ihrer Gene als unzurechnungsfähig betrachtet würden.

In der neu aufgegriffenen These vom „geborenen Verbrecher“ (MERGEN 1995) äußert sich ein wiedererwachter Biologismus in Form von genetischem Reduktionismus (4.3.3.1). Diese Sichtweise vollzieht eine Abkehr vom *Risikofaktorenkonzept* und vollzieht eine Hinwendung zum *Risikopersonenkonzept*. Träger bestimmter genetischer Eigenschaften werden hiermit stigmatisiert und per se für gefährlich erklärt.

Aufgrund von individueller Gendiagnostik und Gen-Screening zeichnet sich die Gefahr einer genetischen Diskriminierung ab (4.3.3.2; 4.3.3.3). Diese völlig neue Form der Diskriminierung setzt nicht erst bei der Manifestation bestimmter Eigenschaften oder Krankheiten ein, sondern schon beim Bekanntwerden der genetischen Disposition. Auswirken könnte sich diese Diskriminierung je nach weiterer Entwicklung der rechtlichen Bestimmungen bei Einstellungsuntersuchungen oder beim Abschluß von Versicherungen. Wie Wolfram HENN (1998) gezeigt hat, ist nicht auszuschließen, daß sich im Zusammenhang mit Gen-Screening unter bestimmten Bedingungen auch in den pluralistischen Gesellschaften „eine neue Form der sozial und ökonomisch motivierten Selektionsmedizin“ entwickeln kann.

Was „pränatale Diagnostik“ und „Präimplantationsdiagnostik“ angeht, so liegt es im Wesen der beiden Verfahren, daß sie von einer Selektion ausgehen – entweder im Mutterleib oder im Reagenzglas (4.3.3.4; 4.3.3.5). Umstritten ist, welche Eigenschaften des werdenden Menschen von wem auf welcher Grundlage zu Selektionskriterien

gemacht werden. Die Präimplantationsdiagnostik würde darüber hinaus eine Selektion ermöglichen, die auf den „perfekten Menschen“ zielt. Zu berücksichtigen ist das Argument, daß praktizierte Selektion negative Auswirkungen auf das Leben von Menschen mit Behinderungen hat, die vermehrt mit der Haltung konfrontiert werden: „So etwas wie Dich hätte man doch vermeiden können“. Dies ordnet sich in eine Entwicklungstendenz ein, Menschen mit Behinderungen zu verhindern anstatt deren Lebensbedingungen zu verbessern, die zur Zeit noch die Auswirkungen der Behinderung verstärken.

Die „genetische Optimierung“ könnte, sollte sie eines Tages mit Erfolg praktiziert werden, zu einer ganz neuen Spaltung der Gesellschaft führen, nämlich in „genetisch Optimierte“ und in „genetisch Arme“ (4.3.4.4).

Der Humangenetik wird bescheinigt, sie sei zur Zeit eine „konsequente Fortführung reduktionistischen Denkens“ (THEISEN 1991). Die reduktionistische Methode bestimme die Forschungsziele. Zu fordern sei, daß die Humangenetik ihren Reduktionismus überwinde und sich gesellschaftlichen Zielen unterordne (4.3.5).

## ***5.2 Verknüpfungen mit Sozialer Arbeit***

Ausgegangen wird für eine Ethik Sozialer Arbeit von dem Kriterium einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“. Eine „Gesellschaft, in der alle Platz haben“ ist 1994 von den Zapatistas in Chiapas/ Mexiko zu ihrem Leitsatz gemacht worden. Mit diesem Prüfstein deckt sich ein Selbstverständnis Sozialer Arbeit, die nicht ausschließen, sondern integrieren will.

Als weitere Kriterien einer Ethik Sozialer Arbeit sind zu nennen das Kriterium „Arbeit“ und das Kriterium „Liebe“. In einer Ausweitung der vorliegenden Arbeit könnte man die Inhalte auch auf diese beiden Kriterien hin überprüfen.

Für diese Arbeit hat sich der Verfasser entschieden, die Ergebnisse am seiner Meinung nach naheliegendsten Kriterium, einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“, zu überprüfen. Im Hauptteil war immer wieder von Begriffen wie „Normierung“, „Selektion“ und „Diskriminierung“ die Rede. Dies deutet nach Meinung des Verfassers auf einen besonderen Bedarf hin, die Ergebnisse auf das Kriterium des Platzes für alle in der Gesellschaft hin zu untersuchen.

Für ein Inkrafttreten des „Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin“ in der BRD prognostizieren Kritiker negative Auswirkungen gerade auch für die Schwächsten der Gesellschaft. Deren Unversehrtheit drohe in Gefahr zu geraten. Sie würden zu einem Gegenstand der Interessenabwägung mit Wissenschaft und Gesellschaft. Dabei kann letztere mächtige Interessen in die Waagschale werfen, wie z.B. die Prosperität der Pharmakonzerne oder die Wirtschaftlichkeit des Systems der sozialen Sicherung. Überprüft man das ÜMB an dem Kriterium einer Ethik Sozialer Arbeit, einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“, so ist festzustellen, daß es diesem Kriterium in zentralen Punkten nicht entspricht. Anstatt allen einen Platz in der Gesellschaft zu sichern, ermöglicht es einen Zugriff auf die Schwächsten.

Die Mainstream-Bioethik leistet einer Spaltung der Gesellschaft in Menschen erster und zweiter Klasse Vorschub. Letzteren werden nicht die vollen Menschenrechte zugestanden. Im Extremfall wird die Freigabe der Tötung schwerbehinderter Neugeborener gefordert. Eine Güterabwägung ohne letzte Werte wird propagiert, in die Menschen überhaupt erst unter bestimmten Voraussetzungen einbezogen werden. Diese Bioethik ist keine Ethik der Integration, sondern eine Ethik der Ausschließung.

In letzter Konsequenz einer Liberalisierung von Sterbehilfe kommt es dazu, daß diese ohne Wunsch der Betroffenen stattfindet. Von außen wird dann entschieden, ob dem Leben des Anderen, um dessen Leben es geht, noch ein Sinn beigemessen wird. In einer Liberalisierung bzw. Duldung von Sterbehilfe ist die Gefahr zu sehen, daß es zur extremsten Form von Ausschließung, der Tötung von Menschen kommt.

Das Kriterium eines Platzes in der Gesellschaft für alle würde hingegen bedeuten, daß auch schwer Kranke umfassend betreut würden und daß sie dann, wenn die Zeit gekommen ist, in Würde sterben könnten.

Bei den humangenetischen Anwendungen können zwei Tendenzen beobachtet werden: Die Normierung menschlichen Lebens und die Entstehung neuer, genetischer Diskriminierung. Die Normierung menschlichen Lebens ist mit Selektion verbunden: Die Träger unerwünschter Gene werden nicht zur Welt kommen gelassen. Die genetische Diskriminierung ist eine Diskriminierung, die sich auf die bloße Anlageträgerschaft bezieht. Beide Tendenzen haben keinen einschließenden, sondern ausschließ-

ßenden Charakter. In einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“ wäre wirklich Platz für jeden, unabhängig von seinen genetischen Eigenschaften. Diese wären auch kein Grund, jemanden zu marginalisieren.

Sowohl was das „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“ anbetrifft, die Mainstream-Bioethik, die Forderung nach Liberalisierung der Sterbehilfe und der Legalisierung fremdnütziger Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen als auch was die humangenetischen Anwendungen angeht, ist festzustellen, daß das Kriterium einer Ethik Sozialer Arbeit von einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“ in wesentlichen Punkten nicht erfüllt wird. Im Gegenteil, an allen Gegenständen des Hauptteils läßt sich die starke Tendenz feststellen, daß nicht eingeschlossen wird, sondern ausgeschlossen.

In vielfältiger Weise wird die Menschenwürde in Frage gestellt und von der Stelle eines zentralen Bestandteils von Ethik verdrängt. Die Schutzrechte des Individuums werden relativiert und zu einem Gegenstand der Interessenabwägung mit mächtigen Interessen der Wissenschaft und der herrschenden gesellschaftlichen Ordnung gemacht. Die Tendenz zur Normierung menschlichen Lebens fordert als Preis, daß es Menschen mit bestimmten Eigenschaften künftig nicht mehr geben soll. Für Menschen, die jetzt mit diesen Eigenschaften leben, bedeutet dies, daß sie als „verhinderbar“ noch weiter an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden.

Es stellt sich die Frage, was das oben Gesagte für Soziale Arbeit bedeutet. Konkrete Handlungsanweisungen können und sollen in diesem Rahmen nicht gegeben werden. Die Entwicklungen, auf die Bezug genommen worden ist, sind auch noch zu sehr im Fluß. So ist z.B. der rechtspolitische Sprecher von Bündnis 90/ Die Grünen, Volker Beck, in der „Tagesschau“ vom 22. Juli 2000 mit der Äußerung zitiert worden, die Bundesregierung strebe eine gesetzliche Regelung an, daß weder Versicherungen noch Arbeitgeber Gentests verlangen dürften.

Dennoch ist der Verfasser der Meinung, daß die herausgearbeiteten Tendenzen es wert sind, in der Sozialen Arbeit Tätigen zur Kenntnis gebracht zu werden. Er ist der Ansicht, daß es wichtig ist, die Aufmerksamkeit zu schärfen gegenüber Entwicklungen, die nicht zu einer „Gesellschaft, in der alle Platz haben“ zu führen scheinen, sondern zur Ausschließung der Schwächsten der Gesellschaft. Da Soziale Arbeit



auch und gerade diejenigen zu Klienten hat, trägt sie für diese ein besonderes Maß an Verantwortung.

An einem Beispiel sei verdeutlicht, wie sich für in der Sozialen Arbeit Tätige möglicherweise ein Konflikt abzeichnet: Sollte es zu einer Legalisierung der fremdnützigen Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen und/ oder zu einer Liberalisierung der Sterbehilfe mit Dammbruch-Effekt kommen, so gäbe es kein „doppeltes Mandat“ mehr. An dieser Stelle wäre eine eindeutige Entscheidung der in der Sozialen Arbeit Tätigen gefragt. Es ginge darum, entweder einen gegen die Unversehrtheit oder das Leben des Klienten gerichteten Auftrag zu erfüllen oder aber sich unmißverständlich auf die Seite des Klienten und seiner Integrität zu stellen und damit möglicherweise den eigenen Arbeitsplatz zu riskieren.

Hingewiesen sei auf die Macht der Sozialen Arbeit, die sich in einer Organisation der Professionellen untereinander und in guten Kontakten in die Gesellschaft hinein ausdrückt. Diese Macht könnte u.a. dazu verwendet werden, die beschriebenen Entwicklungen zu beobachten, sich zu organisieren, zu dokumentieren und ggf. zu skandalisieren.

## 6 Schlußwort

Bei der Erstellung der vorliegenden Arbeit ist es dem Verfasser nicht immer leichtgefallen, eine sachlich-wissenschaftliche Argumentation beizubehalten.

Starke Emotionen sind besonders da ausgelöst worden, wo Vertreter des bioethischen Mainstreams ungeniert das Lebensrecht von Menschen in Frage gestellt und einer Einteilung in Menschen erster und zweiter Klasse das Wort geredet haben. Das gleiche gilt für Forderungen nach einer Legalisierung von fremdnütziger Forschung an nicht-zustimmungsfähigen Menschen, die sich selbst nicht wehren können. Ebenfalls über einen Grundsatz pränataler Diagnostik, den man wiedergeben kann als „den Genträger sichten und ihn vernichten, bevor er das Licht der Welt erblickt“, möchte der Verfasser seiner persönlichen Empörung Ausdruck verleihen. An dieser Stelle möchte er unterstreichen, daß er die oben genannten Bestrebungen für menschenverachtend hält.

Gleichwohl ist er der Meinung, daß es nicht richtig ist, diese Positionen totzuschweigen, da sie, zum Teil schleichend, an Einfluß gewonnen haben. Stattdessen wird eine offensive Auseinandersetzung mit diesem Gedankengut auf der Basis von Menschenwürde und Menschenrechten für notwendig gehalten.

Außerdem sieht der Verfasser in dieser Auseinandersetzung die Notwendigkeit, dafür Sorge zu tragen, den Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozeß weder den Bioethikern zu überlassen, die eine „Ethik der Interessen“ (HUBER 1999) vertreten, noch den Wissenschaftlern, die im Sinne einer „Eugenik des Normalen“ (FOX KELLER 1993) handeln.

Was die Soziale Arbeit angeht, so vertritt der Verfasser die Auffassung, daß von der Mainstream-Bioethik und ihrem Niederschlag im „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“ sowie bei den Anwendungen der Biomedizin geradezu eine Bedrohung ausgeht.

Diese äußert sich zum einen in einer ganz konkreten Bedrohung von denjenigen Klienten Sozialer Arbeit, die sich als Schwächste der Gesellschaft nicht selbst schützen können. Bedroht werden sie, wie gezeigt worden ist, in ihrem Recht auf Unversehrtheit und auf Leben.

Zum anderen manifestiert sich die Bedrohung Sozialer Arbeit darin, daß ihr einschließender, integrierender Charakter in Frage gestellt und durch die dargestellten Tendenzen zur Ausschließung angegriffen wird.

Nach den Bedrohungen der Sozialen Arbeit durch Bürokratie und Ökonomie ist eine weitere durch Mainstream-Bioethik festzuhalten.

Sie ist durchaus mit den Interessen der Ökonomie verwoben. Auch im bioethischen Diskurs geht es immer wieder um wirtschaftliche Faktoren, so z.B. um die Wirtschaftlichkeit und Entlastung des Systems sozialer Sicherung und um die Interessen der Pharmakonzerne, so daß ökonomische Triebkräfte auch in der bioethischen Bedrohung Sozialer Arbeit unverkennbar sind.

## Literaturverzeichnis

- BAHL, Volker (1999): Der gläserne Mensch? Die Genomanalyse schafft ein neues biologisches Menschenbild. In: Im Zeitalter der Bio-Macht. 25 Jahre Gentechnik – eine kritische Bilanz. Hg.: M. Emmrich. Frankfurt/M.: Mabuse-Verl. 1999, S. 45-54
- BIRNBACHER, Dieter (1990): Gefährdet die moderne Reproduktionsmedizin die menschliche Würde? In: Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Hg.: A. Leist. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Verl. 1990, S. 266-281
- BÜRGERLICHES GESETZBUCH (1896): In: Gesetze für Sozialberufe Bd. 1, 4. Aufl. Hg.: U. Staschelt. Frankfurt/M.: Fachhochschulverlag 1996
- BUNDESTAGSDRUCKSACHE 13/ ... vom 03.03.98: Beitritt der Bundesrepublik Deutschland zum Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates. URL: [http://selbsthilfe-online.de/sonstiges/bt980303\\_2.htm](http://selbsthilfe-online.de/sonstiges/bt980303_2.htm), zitiert nach Gliederungsziffern Nr. I- II
- BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (1998): Die Würde ist das Wichtigste. Nummer 13/30 aus der Reihe kompakt&fündig der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen. URL: <http://www.gruene-fraktion.de>
- BUNDESTAGSFRAKTION BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (1999): Pressemitteilung Nr. 0371/99 vom 17.09.99: Keine Unterzeichnung der „Bioethik-Konvention“ in ihrer jetzigen Form. URL: <http://www.gruene-fraktion.de>
- CELERA (1999): CELERA GENOMICS AND GEMINI RESEARCH COLLABORATE IN DISEASE GENE HUNT. URL: <http://www.pecorporation.com/press/prccorp0902.html> [Celera-Homepage: <http://www.celera.com>]
- CANTOR, Charles (1990): Vortrag an der University of California, Berkeley 1990. zit. nach: FOX KELLER, Evelyn (1993): Erbanlage, Umwelt und das Genomprojekt. In: Der Supercode. Die genetische Karte des Menschen. Hg.: D. J. Kevles; L. Hood. München: Artemis Verl. 1993, S. 284-303
- COUNCIL OF EUROPE (1997): Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo 1997  
URL: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Europarat.htm>
- DE KLEINE, Andreas (1999): Diskussionsbeitrag bei Veranstaltung über Gentechnik. In: Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte. Hg.: U. Bach; A. de Kleine. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verl. 1999, S. IX
- DETTWEILER, Ulrich (2000): Ernüchterung nach Todesfall. In: Gen-ethischer Informationsdienst – GID – Nr. 138 – Februar/März 2000. URL: <http://www.gen-ethisches-netzwerk.de/gid/MEDIZIN/MEDIZIN.HTM#M19>
- DHGP – Das Deutsche Humangenomprojekt (1999): Allgemeine Programmbeschreibung. URL: <http://www.dhgp.de/german/general/program/index.html>
- DIRECTORATE OF LEGAL AFFAIRS (1997): EXPLANATORY REPORT TO THE CONVENTION FOR THE PROTECTION OF HUMAN RIGHTS AND DIGNITY OF THE HUMAN BEING WITH REGARD TO THE APPLICATION OF BIOLOGY AND MEDICINE: CONVENTION ON HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE. Strasbourg: January 1997  
URL: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/Europarat.htm>
- DÖRNER, Klaus (1988): Euthanasie gestern – Sterbehilfe heute? In: LebensWert. Bei-

- träge zur Ethikdiskussion. Hg.: Th. Bock. Bonn: Psychiatrie-Verl. 1988 (= DGSP-Schriftenreihe. 5), S. 69-77
- DÖRNER, Klaus (1998a): Bio-Medizin als Verarmung einer zukünftigen Medizin. In: Bioethik und die Zukunft der Medizin. Hg.: M. Wunder; T. Neuer-Miebach. Bonn: Psychiatrie-Verl. 1998, S. 16-19
- DÖRNER, Klaus (1998b): Bioethik und ihre Auswirkung auf das Lebensrecht von Menschen mit Behinderung. In: Bioethik und ihre Auswirkung auf das Lebensrecht von Menschen mit Behinderung. Dokumentation der Fachtagung 23./24.10.1998 in Erfurt. Hg.: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. Oppelner Str. 130, 53119 Bonn. 1998, S. 14-16
- DÖRNER, Klaus/ DAUB, Ute (1994): Tödliches Mitleid und bioethisches Kalkül. In: Des Lebens Wert. Zur Diskussion um Euthanasie und Menschenwürde. Hg.: U. Daub; M. Wunder. Freiburg i. Br.: Lambertus Verl. 1994, S. 35-50
- EMMRICH, Michael (1997): Der vermessene Mensch. Aufbruch ins Gen-Zeitalter. Berlin: Aufbau Taschenbuch Verl. 1997
- EMMRICH, Michael (1999): Abschied vom Nürnberger Kodex. Bioethik-Konvention: Der Triumph des utilitaristischen Denkens. In: Im Zeitalter der Bio-Macht. 25 Jahre Gentechnik – eine kritische Bilanz. Hg.: M. Emmrich. Frankfurt/M.: Mabuse-Verl. 1999, S. 341-348
- EUROPARAT (1997): „Das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin – Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin – des Europarats vom 4. April 1997“. Arbeitsübersetzung des Bundesministeriums der Justiz, Januar 1998. In: Die Bioethik-Konvention: Ein Angriff auf die menschliche Würde. Hg: Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen. Postfach 141, 30001 Hannover. 1998 (= Schriftenreihe. 22), S. 5-12
- FEUSER, Georg (1998): Vom Bewußtsein und der Bewußtheit. Eine lebensnotwendige Unterscheidung. URL: <ftp://ftp.uibk.ac.at/pub/uni-innsbruck/bidok/texte/beh6-98-bewusstheit.zip>, zitiert nach Gliederungsziffern Nr.1-Nr.5
- FOX KELLER, Evelyn (1993): Erbanlage, Umwelt und das Genomprojekt. In: Der Supercode. Die genetische Karte des Menschen. Hg.: D. J. Kevles; L. Hood. München: Artemis Verl. 1993, S. 284-303
- FUCHS, Ursel (1996): Gentechnik - Der Griff nach dem Erbgut. Eine kritische Bestandsaufnahme. Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verl. 1996
- FUCHS, Ursel (1998a): Was alle angeht, müssen alle entscheiden. Transparenzmangel, demokratische Indiskretion und Akzeptanzbeschaffung. In: Die Bioethik-Konvention: Ein Angriff auf die menschliche Würde. Hg: Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen. Postfach 141, 30001 Hannover. 1998 (= Schriftenreihe. 22), S. 54-57
- FUCHS, Ursel (1998b): Experten entscheiden. Unter sich. Und über uns. In: Bioethik und die Zukunft der Medizin. Hg.: M. Wunder; T. Neuer-Miebach. Bonn: Psychiatrie-Verl. 1998, S. 130-138
- GEISLER, Linus S. (1999): Wieviel Fortschritt verträgt der Mensch? Zukunftsaspekte der Medizin. In: Im Zeitalter der Bio-Macht. 25 Jahre Gentechnik – eine kritische Bilanz. Hg.: M. Emmrich. Frankfurt/M.: Mabuse-Verl. 1999, S. 55-68
- GENPOST: GenPost Mailinglist Archiv [Mailinglist im Internet zu Themen der Gentechnologie und Genethik]. Homepage-URL: <http://www.gene.ch/genpost.html> mit den nach Datum sortierten Meldungen:  
13.03.00: Britische Firma will Chip zur Gen-Analyse patentieren lassen.

- URL: <http://www.gene.ch/genpost/2000/Jan-Jun/msg00087.html>
- 08.04.00: Forschungsministerin fordert Recht am eigenen Erbgut.
- URL: <http://www.gene.ch/genpost/2000/Jan-Jun/msg00147.html>
- GOETZE-CLARÉN, Wolfgang (1998): Der Hirntod ist nicht der Tod des Menschen. In: Ethik in der Medizin. Nr. 10/1998. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. S. 58-59  
URL: <http://link.springer.de/link/service/journals/00481/tocs.htm>
- HELMCHEN, Hanfried/ LAUTER, Hans (Hg.) (1995): Dürfen Ärzte mit Demenzzkranken forschen?: Analyse des Problemfeldes. Forschungsbedarf und Einwilligungsproblematik. Bearb. von K. Amelung... Stuttgart; New York: Thieme 1995
- HENN, Wolfram (1998): Der DNA-Chip – Schlüsseltechnologie für ethisch problematische neue Formen genetischen Screenings? In: Ethik in der Medizin. Nr. 10/1998. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. S. 128-137  
URL: <http://link.springer.de/link/service/journals/00481/tocs.htm>
- HOERSTER, Norbert (1995a): Abtreibung im säkularen Staat. Argumente gegen den § 218. 2. Aufl. mit einem Anhang. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Verl. 1995
- HOERSTER, Norbert (1995b): Neugeborene und das Recht auf Leben. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Verl. 1995
- HOHLFELD, Rainer (1998): Politische Ökonomie und Bio-Medizin. In: Bioethik und die Zukunft der Medizin. Hg.: M. Wunder; T. Neuer-Miebach. Bonn: Psychiatrie-Verl. 1998, S. 44-59
- HP-FAK: Bioethik. Internet-Seite der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. URL: <http://www2.rrz.uni-koeln.de/hp-fak/GB/service/mitarb/heinen/node144.html>
- HUBER, Wolfgang (1999): Grenzen des medizinischen Fortschritts aus ethischer Sicht. In: Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte. Hg.: U. Bach; A. de Kleine. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verl. 1999, S. 42-49
- HUXLEY, Aldous (1953): Schöne neue Welt. Fischer Bücherei [104.-115. Tausend August 1962] 1953
- JONAS, Hans (1987): Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch Verl. 1987
- KLEES, Bernd (1998): Bioethik in der Diskussion. Unzeitgemäße Betrachtungen zur Bioethik - Konvention des Europarates und zur UNESCO-BIOETHIK-DEKLARATION. Braunschweig: Institut für Fort- und Weiterbildung sozialer Berufe e. V. 1998 (= Schriftenreihe des Instituts für Fort- und Weiterbildung sozialer Berufe e.V. VI)
- KOLLEK, Regine (1999): Vom Schwangerschaftsabbruch zur Embryonenselektion? Expansionstendenzen reproduktionsmedizinischer und gentechnischer Leistungsangebote. In: Ethik in der Medizin. Supplement 1/1998. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. S. S121-S124. URL: <http://link.springer.de/link/service/journals/00481/bibs/9011005/9011s121.htm>
- KREBS, Renée (1998): Im Zeichen der Bioethik. In: Die Bioethik-Konvention: Ein Angriff auf die menschliche Würde. Hg: Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen. Postfach 141, 30001 Hannover. 1998 (= Schriftenreihe. 22), S. 44-48
- KUHSE, Helga/ SINGER, Peter (1993): Muß dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwerstgeschädigter Neugeborener. Erlangen: Harald Fischer Verl. 1993
- LEIST, Anton (1990): Diskussionen um Leben und Tod. In: Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und

- Selbstmord. Hg.: A. Leist. Frankfurt/ M.: Suhrkamp Taschenbuch Verl. 1990, S. 9-74
- LEVI, Primo (1999): Ist das ein Mensch? Ein autobiographischer Bericht. 8. Aufl. München: Deutscher Taschenbuch Verlag 1999
- MERGEN, Armand (1995): Das Teufelschromosom. Zum Täter programmiert. Essen, München,...: bettendorf 1995
- MIETH, D./ DÜWELL, M. (1996): Kommentar zum Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin, authentische englische Fassung und vorläufige Arbeitsübersetzung. URL: <http://www.kirchen.de/akademie/rs/highligh/konvent.htm>
- NESS, Uwe-Jürgen (1997): Zur Pränataldiagnostik und Gentherapie. In: Bioethik kontra Menschenrechte - Die Bedeutung der Bioethik-Konvention unter besonderer Beachtung von Menschen mit Behinderungen. Enquete am 18.03.97 im [österr.] Parlament, Budgetsaal. Veranstalter: Grüner Parlamentsklub. URL: [http://bidok.uibk.ac.at/texte/praeataldiagnostik\\_gentherapie.html](http://bidok.uibk.ac.at/texte/praeataldiagnostik_gentherapie.html), zitiert nach Gliederungsziffern Nr.1-Nr.3.2
- NHGRI – National Human Genome Research Institute (1999): HUMAN GENOME WILL BE DEFINED BY SPRING. URL: [http://www.nhgri.nih.gov/NEWS/human\\_genome\\_defined\\_by\\_spring.html](http://www.nhgri.nih.gov/NEWS/human_genome_defined_by_spring.html)
- NÜRNBERGER KODEX VON 1947: aus: A. Mitscherlich, A. Mielke: Medizin ohne Menschlichkeit. Frankfurt a.M., 1978. URL: <http://www.bn-ulm.baynet.de/fuente/bioethik/nuernb.htm>
- PAUL, Jobst (1997): Der Begriff und die Ideologie der „Bioethik“. In: Bioethik kontra Menschenrechte - Die Bedeutung der Bioethik-Konvention unter besonderer Beachtung von Menschen mit Behinderungen. Enquete am 18.03.97 im [österr.] Parlament, Budgetsaal. Veranstalter: Grüner Parlamentsklub. URL: [http://bidok.uibk.ac.at/texte/begriff\\_bioethik.html](http://bidok.uibk.ac.at/texte/begriff_bioethik.html), zitiert nach Gliederungsziffern Nr.1-Nr.2
- PHILLEX – Online-Lexikon Philosophie an der Universität Wien:  
 Bioethik. URL: <http://h2hobel.phl.univie.ac.at/pyrrhon/phillex/bioethik.htm>  
 Praktische Ethik. URL: <http://h2hobel.phl.univie.ac.at/pyrrhon/phillex/ethik.htm#angewandt>
- ROTH, Karl Heinz/ ALY, Götz (1984): Die Diskussion um die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938–1941. Dokumente. In: Recht & Psychiatrie Nr. 1/1984. Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verl. S. 36-47
- RUTENFRANS, Chris (1994): Befreiung oder schiefe Ebene – Das niederländische Gesetz zur „Euthanasie“. In: Des Lebens Wert. Zur Diskussion um Euthanasie und Menschenwürde. Hg.: U. Daub; M. Wunder. Freiburg i. Br.: Lambertus Verl. 1994, S. 94-99
- SASS, Hans-Martin (1989a): Einführung. In: Medizin und Ethik. Hg.: H.-M. Sass. Stuttgart: Philipp Reclam jun. 1989, S. 5-16
- SASS, Hans-Martin (1989b): Hirntod und Hirnleben. In: Medizin und Ethik. Hg.: H.-M. Sass. Stuttgart: Philipp Reclam jun. 1989, S. 160-183
- SASS, Hans-Martin (1996): Wann ist ein Mensch ein Mensch? Diskussion im Rahmen des Medizinethischen Dialogs der Bad Boll'schen Perspektiven über die Bioethikdebatte am Thema "Wann ist ein Mensch ein Mensch?" zwischen Prof. Dr. Sass und Dr. Emmrich, Frankfurter Rundschau. [1996] URL: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/bad-boll.htm>
- SCHUMANN, Monika (1994): „Lebensunwert“ - Zur „Würde menschlichen Lebens“ in der heutigen Gentechnologie, Reproduktionsmedizin und Bioethik-Diskussion.

URL: <ftp://ftp.uibk.ac.at/pub/uni-innsbruck/bidok/texte/lebensun.zip>, da weder Seitenzahlen noch Gliederungsziffern vorhanden, zitiert nach Kapitelüberschriften

- SCHWANK, Alex (1995): Von der Rassenhygiene zu den genetischen Utopien der Moderne. In: „morgen“. Materialienband zur Gen-Schutz-Initiative der Schweizerischen Arbeitsgruppe Gentechnologie SAG. Hg.: F. Koechlin; D. Ammann. Zürich: Realotopia-Verlagsgenossenschaft 1995, S. 306-313
- SCHWARTZ COWAN, Ruth (1993): Gentechnik und die Entscheidungsfreiheit bei der Fortpflanzung: Eine Ethik der Selbstbestimmung. In: Der Supercode. Die genetische Karte des Menschen. Hg.: D. J. Kevles; L. Hood. München: Artemis Verl. 1993, S. 264-283
- SIGNER, Ethan (1980): Vorbereiteter Beitrag zum Themenkreis 7: Wissenschaft, Staat, Gesellschaft. In: Chancen und Gefahren der Genforschung. Protokolle u. Materialien zur Anhörung d. Bundesministers für Forschung u. Technologie in Bonn, 19. – 21. September 1979. Hg.: E. Herwig. München, Wien: Oldenbourg Verl. 1980 (= Sozialwissenschaftliche Reihe des Batelle-Instituts e. V. 4), S. 236-241
- SLOTERDIJK, Peter (1999): Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zum Brief über den Humanismus. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verl. 1999 URL: <http://www.suhrkamp.de>
- SPRÜGEL, Guido (1999): Bioethik-Konvention und der Zugriff der Forschung auf den Menschen. Bonn: Pahl-Rugenstein 1999
- THEISEN, Heinz (1991): Bio- und Gentechnologie – Eine politische Herausforderung. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer 1991
- TOOLEY, Michael (1990): Abtreibung und Kindstötung. In: Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Hg.: A. Leist. Frankfurt/ M.: Suhrkamp Taschenbuch Verl. 1990, S. 157-195
- UNESCO (1997): „Allgemeine Erklärung über das menschliche Genom und Menschenrechte“ vom November 1997. URL: <http://www.unesco.de/Dok/Ibc.htm>
- VAN DEN DAELE, Wolfgang (1997): Bioethik – Versuchungen des Fundamentalismus. In: Kursbuch 128: Lebensfragen. Hg.: K.M. Michel; T. Spengler. Berlin: Rowohlt Berlin Verl. Juni 1997, S. 85-100
- WATSON, James D. (1990): Vortrag am 9. Mai 1990 am California Institute of Technology. zit. nach: FOX KELLER, Evelyn (1993): Erbanlage, Umwelt und das Genomprojekt. In: Der Supercode. Die genetische Karte des Menschen. Hg.: D. J. Kevles; L. Hood. München: Artemis Verl. 1993, S. 284-303
- WEINBACH, Heike (1998): Per aspera ad uterum. Neue Reproduktionstechnologien – alte Geschlechterideologien. In: Biologie einer Ethik. Die Bioethik im Blickfeld ihrer Globalisierung. Hg.: Akademie für Wissenschaft und Klinik der Chinesischen Medizin (ACM), Berlin u. J. Weinfeld. Berlin: Die Werkstatt 1998 (die werkstatt-Schriften: Sonderheft), S. 68-77
- WEINFELD, Jean (1998): Über Leben und Tod. In: Biologie einer Ethik. Die Bioethik im Blickfeld ihrer Globalisierung. Hg.: Akademie für Wissenschaft und Klinik der Chinesischen Medizin (ACM), Berlin u. J. Weinfeld. Berlin: Die Werkstatt 1998 (die werkstatt-Schriften: Sonderheft), S. 6-30
- WISSENSCHAFTLICHE DIENSTE des deutschen Bundestages (1997): Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin im Vergleich mit dem deutschen Recht. In: Die Bioethik-Konvention: Ein Angriff auf die menschliche Würde. Hg: Behinder-



tenbeauftragter des Landes Niedersachsen. Postfach 141, 30001 Hannover. 1998  
(= Schriftenreihe. 22), S. 21-31

WUNDER, Michael (1999): Bio-Medizin und Bio-Ethik – Der Mensch als Optimierungsprojekt. URL: <http://bidok.uibk.ac.at/texte/wunder-bio-medizin.html> oder: <ftp://ftp.uibk.ac.at/pub/uni-innsbruck/bidok/texte/wunder-bio-medizin.zip>, zitiert nach Gliederungsziffern Nr.1-Nr.5

Hiermit versichere ich, die Arbeit selbständig verfaßt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben.

Köln, den 7. August 2000

---

(Andreas Hillbrecht)